Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

Complicaciones obstétricas del tercer trimestre asociadas a factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025

Tesis presentada por:

Quispe Mamani, Vanesa

ORCID: 0009-0003-9644-6727

Huaraccallo Quispe, Claudia Lizeth

ORCID: 0009-0000-3566-1114

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Medina Luque, Maria Rosario

ORCID: 0000-0002-8112-1490

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Septiembre del 2026

Dictamen: 018840-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 018840, presentado por:

2021200292 - **QUISPE MAMANI VANESA**
2021254142 - **HUARACCALLO QUISPE CLAUDIA LIZETH**

Titulado:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA, 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

29528535 - **ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES**
DICTAMINADOR

29630138 - **MEZA FLORES FABIOLA CARMEN**
DICTAMINADOR

29663262 - **GUILLEN PINTO SUSANA MERCEDES**
DICTAMINADOR

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	18%	8%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
6	www.fasgo.org.ar Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Docentes Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

Dedicatoria

A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, por ser mi mayor inspiración y enseñarme a nunca rendirme, A mi familia, por acompañarme y brindarme siempre su cariño y comprensión, A mis amigos, por su compañía, motivación y por estar presentes durante este importante camino. Con profundo cariño y gratitud, dedico este logro a todos ustedes.

Vanesa Quispe Mamani

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza en cada paso de este camino académico. A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante. A mis profesores, por compartir su conocimiento y motivarme a dar siempre lo mejor. A mis compañeros, por su compañerismo y aprendizaje compartido. A todos quienes creyeron en mí, gracias por ser parte de este logro.

Claudia Lizeth Huaraccallo Quispe

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a nuestras familias, por acompañarnos durante todo este proceso, por su amor, paciencia y confianza, y por motivarnos a seguir adelante para cumplir esta meta.

A nuestra asesora, por su dedicación, paciencia y compromiso, por guiarnos durante cada etapa de nuestro proyecto y por compartir con nosotras sus conocimientos y recomendaciones, su apoyo fue fundamental para poder culminar satisfactoriamente este trabajo.

A las obstetras del Hospital Goyeneche, por brindarnos su tiempo, apoyo y disposición, así como por compartir sus conocimientos y experiencias, que fueron de gran importancia para el desarrollo de nuestro proyecto.

A todas las personas que estuvieron presentes durante este camino y que contribuyeron de alguna manera a la realización de este trabajo, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento.

Vanesa Quispe Mamani y Claudia Lizeth Huaraccallo Quispe

Epígrafe

"El nacimiento no es solo un acontecimiento biológico; es el comienzo de una nueva historia."

Michel Odent

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Materiales y métodos: Estudio de tipo documental, nivel relacional, enfoque cuantitativo y diseño correlacional, retrospectivo y transversal. Se aplicó la técnica de observación documental mediante una ficha de recolección de datos, en una muestra de 321 historias clínicas de gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa entre enero y diciembre de 2025.

Resultados: Las complicaciones más frecuentes fueron la anemia (56.7%), la preeclampsia (27.1%), la ruptura prematura de membranas (26.5%) y la infección del tracto urinario (23.4%); no se registraron casos de eclampsia. Entre los factores de riesgo maternos predominaron la multigesta, la nulípara, el período intergenésico largo y el número inadecuado de controles prenatales. Se halló relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre la gravidez, la paridad, la edad gestacional y el número de controles prenatales con determinadas complicaciones obstétricas, mientras que el período intergenésico no mostró asociación significativa.

Conclusiones: La gravidez mostró relación estadísticamente significativa con anemia, parto pretérmino y placenta previa; la paridad, con preeclampsia; la edad gestacional, con infección del tracto urinario y parto pretérmino y el número de controles prenatales, con anemia, infección del tracto urinario y parto pretérmino. El período intergenésico no se asoció significativamente con ninguna de las complicaciones obstétricas del tercer trimestre analizadas. Estos hallazgos evidencian que los factores de riesgo maternos se relacionan de manera diferenciada con dichas complicaciones en la población estudiada.

Palabras clave: complicaciones obstétricas, factores de riesgo maternos, tercer trimestre

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between maternal risk factors and third-trimester obstetric complications in pregnant women treated at the Goyeneche Hospital in Arequipa, 2025.

Materials and methods: This was a documentary study with a relational, quantitative, correlational, retrospective, and cross-sectional design. Data was collected using a document review form on a sample of 321 medical records of pregnant women treated in the Obstetrics Department of the Goyeneche Hospital in Arequipa between January and December 2025.

Results: The most frequent complications were anemia (56.7%), preeclampsia (27.1%), premature rupture of membranes (26.5%), and urinary tract infection (23.4%); no cases of eclampsia were recorded. Among maternal risk factors, multiparity, nulliparity, a long interpregnancy interval, and an inadequate number of prenatal check-ups were the most prevalent. A statistically significant relationship ($p<0.05$) was found between gravidity, parity, gestational age, and the number of prenatal check-ups with certain obstetric complications, whereas the interpregnancy interval did not show a significant association.

Conclusions: Gravidity showed a statistically significant association with anemia, preterm birth, and placenta previa; parity with preeclampsia; gestational age with urinary tract infection and preterm birth; and the number of prenatal check-ups with anemia, urinary tract infection, and preterm birth. The interpregnancy interval was not significantly associated with any of the third-trimester obstetric complications analyzed. These findings demonstrate that maternal risk factors are associated in distinct ways with these complications in the studied population.

Keywords: obstetric complications, maternal risk factors, third trimester

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
EPÍGRAFE
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN **1**
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO **3**
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
1.1. Enunciado 4
1.2. Descripción del problema 4
1.3. Justificación 5
2. OBJETIVOS 7
3. MARCO TEÓRICO 8
3.1. Marco conceptual 8
3.2. Análisis de antecedentes investigativos 20
3.2.1. Antecedentes internacionales 21
3.2.2. Antecedentes nacionales 23
3.2.3. Antecedentes locales 25
4. HIPÓTESIS 28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL **28**
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 30
1.1. Técnica 30
1.2. Instrumentos 30
1.3. Materiales 30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 31
2.1. Ubicación espacial 31
2.2. Ubicación temporal 31
2.3. Unidades de estudio 31
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 32

3.1. Organización 32
3.2. Recursos 33
3.3. Validación del instrumento 34
3.4. Aspectos éticos 34
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS 35
4.1. Plan de procesamiento 35
4.2. Plan de análisis estadístico 35
4.3. Plan de codificación 35
CAPÍTULO III RESULTADOS 36
3.1. Análisis descriptivo de los resultados 37
3.2. Análisis inferencial 43
DISCUSIÓN 49
CONCLUSIONES 52
RECOMENDACIONES 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....4
Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....30
Tabla 3. Características sociodemográficas en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025. 37
Tabla 4. Factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025**.** 39
Tabla 5. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025. 41
Tabla 6. Relación entre gravidez y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025. 43
Tabla 7. Relación entre paridad y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025**.** 44
Tabla 8. Relación entre período intergenésico y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025. 45
Tabla 9. Relación entre edad gestacional y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025. 46
Tabla 10. Relación entre número de controles prenatales y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025**.** 47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Mapa de ubicación geográfica.....61
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos 62
Anexo 3 Autorización de la institución.....64

INTRODUCCIÓN

El interés por desarrollar la presente investigación surgió durante la revisión de casos clínicos y reportes obstétricos relacionados con gestantes atendidas en establecimientos hospitalarios, donde se evidenció que las complicaciones obstétricas del tercer trimestre continúan representando una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal. A partir de esta observación, se identificó que diversas condiciones maternas presentes antes o durante la gestación podrían influir en la aparición de eventos adversos que comprometen la salud de la madre y del recién nacido. Esta situación motivó la necesidad de profundizar en el análisis de los factores de riesgo maternos asociados a dichas complicaciones en el contexto hospitalario.

Durante el proceso exploratorio se revisaron antecedentes nacionales e internacionales relacionados con salud materna, encontrándose que organismos como la Organización Mundial de la Salud señalan que las complicaciones durante el embarazo y el parto continúan siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo. Asimismo, se identificó que patologías como la preeclampsia, hemorragias obstétricas, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y otras complicaciones del tercer trimestre mantienen una elevada frecuencia en los servicios de ginecoobstetricia, generando repercusiones tanto clínicas como sociales (1).

En la exploración bibliográfica también se observó que múltiples investigaciones coinciden en señalar la influencia de determinados factores maternos, entre ellos la edad extrema, antecedentes obstétricos, anemia, controles prenatales insuficientes, enfermedades concomitantes y condiciones socioeconómicas desfavorables, como elementos que incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones durante la etapa final del embarazo (2,3,4). Sin embargo, pese a la existencia de estudios previos, se identificó una limitada producción científica actualizada enfocada específicamente en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, institución que recibe una considerable demanda de atención obstétrica de diferentes provincias de la región.

Otro aspecto que fortaleció el interés por el tema fue reconocer que muchas de las complicaciones obstétricas pueden prevenirse o detectarse oportunamente mediante el control prenatal y la identificación temprana de factores de riesgo. No obstante, en la práctica hospitalaria aún se observan casos donde las gestantes llegan con complicaciones avanzadas o con antecedentes

maternos que no fueron controlados adecuadamente durante la gestación (1). Esta realidad permitió comprender la importancia de generar evidencia local que contribuya a una mejor vigilancia obstétrica y al fortalecimiento de estrategias preventivas dirigidas a la población gestante.

Asimismo, durante la búsqueda de información se constató que el tercer trimestre constituye una etapa de mayor vulnerabilidad debido a los cambios fisiológicos y al incremento de demandas materno-fetales. En este periodo pueden manifestarse complicaciones que requieren intervención inmediata para evitar desenlaces desfavorables (5). Por ello, el estudio se orientó a analizar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre y su asociación con factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2025.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Complicaciones obstétricas del tercer trimestre asociadas a factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Obstetricia.
- Línea: Salud materna y perinatal.

1.2.2. Análisis y Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Factores de riesgo maternos	Factores sociodemográficos	• Edad materna • Procedencia • Grado de instrucción • Ocupación • Estado civil • Religión
	Factores obstétricos	• Número de gestaciones • Paridad • Periodo intergenésico • Edad gestacional • Control prenatal
Variable dependiente: Complicaciones obstétricas del tercer trimestre	Variable unidimensional	• Anemia • Infección del tracto urinario • Preeclampsia • Eclampsia • Parto pretérmino • Desprendimiento prematuro de placenta

		• Placenta previa • Ruptura prematura de membranas

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación es documental, debido a que se sustenta en el análisis de información previamente recolectada.

1.2.5. Nivel de Investigación

El estudio corresponde a un nivel relacional, con enfoque cuantitativo, diseño correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

1.3. Justificación

a) Relevancia científica:

La presente investigación adquiere relevancia científica debido a que permitirá ampliar el conocimiento relacionado con las complicaciones obstétricas del tercer trimestre y su asociación con determinados factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa. El estudio busca aportar evidencia contextualizada sobre una problemática que continúa generando repercusiones en la salud materna y perinatal. Asimismo, el análisis de ambas variables favorecerá la identificación de antecedentes maternos y características clínicas vinculadas con la aparición de complicaciones durante la etapa final de la gestación.

b) Relevancia Académica:

El estudio presenta aporte académico dado que permitirá disponer de información actualizada que podrá ser utilizada como material de consulta para estudiantes y

profesionales vinculados al área de Obstetricia. Del mismo modo, favorecerá el análisis y comprensión de las complicaciones obstétricas del tercer trimestre dentro del ámbito formativo y universitario. Además, los resultados del estudio podrán servir como antecedente bibliográfico para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con salud materna, atención prenatal y factores de riesgo obstétrico, contribuyendo al fortalecimiento del aprendizaje y la formación profesional en ciencias de la salud.

c) Relevancia Social:

Las complicaciones obstétricas del tercer trimestre constituyen una problemática que no solo afecta la salud de la gestante y del recién nacido, sino también el bienestar del entorno familiar y la demanda de atención en los servicios de salud. La aparición de estas complicaciones puede generar repercusiones económicas, emocionales y sociales que afectan la dinámica familiar y la calidad de vida. Asimismo, estos eventos obstétricos suelen ocasionar preocupación, desequilibrio emocional y mayores gastos vinculados a hospitalización y cuidados especializados, afectando principalmente a familias con recursos limitados y generando una carga adicional para el entorno familiar y los servicios de salud. En ese sentido, la presente aportará información útil para fortalecer la vigilancia prenatal y la detección oportuna de gestantes con mayor riesgo, favoreciendo una atención materna más adecuada.

d) Relevancia personal:

El interés personal surge del compromiso por contribuir al bienestar materno y perinatal, promoviendo acciones orientadas a la prevención de complicaciones obstétricas durante la etapa final de la gestación. La elección del tema responde a la motivación por comprender la asociación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre, problemática que mantiene repercusión en la salud de la gestante, del recién nacido y del entorno familiar. Asimismo, esta investigación representa una oportunidad para aplicar y fortalecer los conocimientos adquiridos durante la formación profesional, permitiendo que nosotras, como bachilleres de Obstetricia y puericultura, ampliemos nuestra comprensión sobre el manejo y vigilancia de gestantes con riesgo obstétrico.

e) Originalidad:

El actual estudio evidencia originalidad debido a que abordará la asociación entre las complicaciones obstétricas del tercer trimestre y los factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2026, considerando un contexto poblacional y temporal específico. Si bien existen investigaciones relacionadas con salud materna y riesgo obstétrico, se identificó una limitada disponibilidad de estudios recientes desarrollados en dicha institución con características similares. El estudio permitirá disponer de información actualizada y contextualizada sobre esta problemática en el ámbito hospitalario local, contribuyendo con evidencia que podrá complementar investigaciones previas.

2. OBJETIVOS

- Identificar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.
- Identificar los factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.
- Determinar la relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Factores de riesgo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo se concibe como cualquier característica biológica, condición social, hábito o exposición ambiental que incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o presente una complicación en su salud. Este concepto es fundamental en epidemiología porque permite identificar poblaciones vulnerables y orientar estrategias de prevención (6).

3.1.2. Factores de riesgo maternos

La OMS explica que los factores de riesgo maternos se entienden como aquellas condiciones biológicas, sociales y obstétricas propias de la mujer gestante que incrementan la probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, destaca que su identificación es esencial para orientar intervenciones preventivas y garantizar una experiencia positiva del embarazo (7). En el ámbito obstétrico, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que estos factores suelen clasificarse en sociodemográficos (edad, procedencia, nivel educativo, ocupación, estado civil, religión), obstétricos (número de gestaciones, paridad, periodo intergenésico, control prenatal) y conductuales (hábitos de salud y estilos de vida). Reconocerlos resulta fundamental para prevenir complicaciones como anemia, preeclampsia, parto pretérmino o hemorragias en el tercer trimestre (8).

3.1.3. Dimensiones de los factores de riesgo materno

3.1.3.1. Factores sociodemográficos

- **Edad Materna**

  La edad materna es reconocida como un factor determinante en el riesgo obstétrico, ya que tanto la gestación en la adolescencia como en mujeres mayores de 35 años se asocia con mayor probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto. En este sentido, se clasifica a la gestante en tres grupos (9):

  – Adolescente: 10 – 19 años

- Edad adecuada: 20 – 34 años
- Añosa: ≥ 35 años

El MINSA agrega que las adolescentes presentan mayor riesgo de anemia, parto pretérmino y complicaciones hipertensivas, mientras que las gestantes añosas tienen mayor predisposición a preeclampsia, diabetes gestacional y anomalías cromosómicas. Por ello, la edad materna constituye un indicador clave para la vigilancia prenatal y la prevención de complicaciones en el tercer trimestre (8).

- **Procedencia**

  La procedencia de la gestante constituye un factor sociodemográfico clave en el análisis del riesgo obstétrico. Diversos estudios señalan que el entorno en el cual vive la mujer, urbano o rural, condiciona su acceso a controles prenatales, servicios médicos y condiciones de vida, lo que repercute directamente en la salud materna y neonatal (10). En este sentido, se clasifica a la gestante según su lugar de residencia en dos grupos:

  - Urbana: comprende ciudades, pueblos y aglomeraciones con alta densidad poblacional, infraestructura consolidada y disponibilidad de servicios básicos y de salud. Una localidad urbana puede incluir tanto el núcleo central como las áreas suburbanas colindantes (11).
  - Rural: se refiere a comunidades pequeñas, dispersas o con baja densidad poblacional, generalmente alejadas de centros urbanos y con acceso limitado a servicios de salud, educación e infraestructura (11).

- **Grado de instrucción**

  El nivel educativo de la gestante representa una variable sociodemográfica de gran relevancia, pues condiciona su capacidad para comprender información sobre salud, adoptar prácticas preventivas y aprovechar los servicios de atención prenatal. De manera general, se distinguen cuatro categorías: sin instrucción, primaria, secundaria y superior. Aquellas mujeres con menor formación académica suelen mostrar mayor susceptibilidad a complicaciones como anemia, hipertensión gestacional y parto pretérmino, debido a las limitaciones en el acceso a conocimientos y a las barreras que enfrentan para recibir atención médica oportuna. Por ello,

el grado de instrucción se reconoce como un indicador esencial en la vigilancia obstétrica y en la reducción de desigualdades en salud materna (10).

- **Ocupación**

  La ocupación es considerada una variable sociodemográfica que incide en sus condiciones de vida y en la posibilidad de cumplir adecuadamente con los controles prenatales. El tipo de actividad que realiza durante el embarazo puede influir tanto en la carga física como en la organización de su tiempo para acceder a los servicios de salud. Las mujeres dedicadas exclusivamente al hogar suelen enfrentar múltiples responsabilidades domésticas que pueden limitar su asistencia a la atención médica; las estudiantes y trabajadoras deben equilibrar sus obligaciones académicas o laborales con el cuidado prenatal; mientras que aquellas que estudian y trabajan simultáneamente soportan una doble exigencia que incrementa el nivel de estrés y puede afectar la continuidad de los cuidados durante la gestación. Por ello, la ocupación se reconoce como un indicador relevante en la identificación de factores de riesgo materno (12).

- **Estado civil**

  El estado civil puede incidir en la disponibilidad de apoyo emocional y económico durante el embarazo, además de influir en la estabilidad del entorno familiar. La situación conyugal se relaciona con el acceso a recursos, la capacidad de decisión y la asistencia a los controles médicos. Las mujeres solteras suelen enfrentar mayores limitaciones en cuanto a respaldo social y financiero; las convivientes, aunque cuentan con pareja, pueden experimentar menor formalidad en la relación y variabilidad en el apoyo recibido; mientras que las casadas tienden a disponer de un entorno más consolidado, lo que favorece la continuidad de la atención prenatal (13).

- **Religión**

  La religión tiene influencia en las creencias, prácticas culturales y en la forma en que enfrenta el embarazo y la atención médica. La afiliación

religiosa puede afectar la aceptación de determinados procedimientos, en el nivel de apoyo comunitario y en la participación en programas de salud. Las mujeres que profesan la fe católica suelen contar con respaldo social y comunitario que favorece la continuidad de los cuidados prenatales, mientras que aquellas identificadas como no evangélicas pueden presentar diversidad de creencias que repercuten en su relación con los servicios de salud (14).

3.1.3.2. Factores obstétricos

- **N° de gestaciones**

  El número de gestaciones permite identificar la experiencia reproductiva de la mujer y su posible exposición a riesgos durante el embarazo. Este indicador resulta fundamental para la vigilancia prenatal, pues la frecuencia de embarazos puede asociarse con mayor riesgo de anemia, hemorragias y otras complicaciones en el tercer trimestre. Se reconocen las siguientes categoría (8):

  - Primigesta: mujer que cursa su primer embarazo. Este grupo presenta mayor riesgo de preeclampsia, debido a que constituye la primera exposición del sistema inmunológico materno al tejido placentario, fenómeno que favorece una respuesta inmunitaria anómala frente a los antígenos fetales de origen paterno.
  - Segundigesta: mujer que cursa su segundo embarazo. En términos generales, este grupo presenta el menor riesgo relativo de complicaciones obstétricas, al haber superado ya el riesgo inmunológico propio de la primigesta, sin haber acumulado aún el desgaste uterino y sistémico asociado a gestaciones múltiples.
  - Multigesta: gestante con tres o más embarazos previos. El riesgo obstétrico se incrementa progresivamente en este grupo, principalmente por mayor probabilidad de anemia gestacional, atonía uterina y hemorragia posparto, como consecuencia del desgaste acumulado del endometrio y la musculatura uterina tras embarazos sucesivos.

- Gran multigesta: aquella que ha tenido múltiples embarazos, generalmente más de cinco, lo que incrementa considerablemente la probabilidad de complicaciones obstétricas como anemia severa, placenta previa, hemorragia posparto y malas presentaciones fetales, debido al deterioro progresivo de la fibra uterina y a la mayor frecuencia de comorbilidades asociadas a la edad materna avanzada.

- **Paridad**

  La paridad se entiende como el número de partos previos que ha tenido la mujer y constituye un indicador obstétrico importante para valorar su experiencia reproductiva y los riesgos asociados a la gestación actual. Este factor resulta esencial en la evaluación prenatal, ya que el número de partos previos puede relacionarse con mayor riesgo de hemorragias, alteraciones en la dinámica uterina y otras complicaciones durante el embarazo y el parto. Se reconocen las siguientes categorías (8):

  - Nulípara: mujer que nunca ha tenido un parto. Este grupo presenta mayor riesgo de complicaciones relacionadas con un canal de parto y una musculatura uterina aún no probados, como el trabajo de parto prolongado, la distocia y, al igual que en la primigesta, mayor susceptibilidad a la preeclampsia.
  - Primípara: gestante que ha tenido un único parto previo. Presenta mayor susceptibilidad a sufrir complicaciones obstétricas asociadas a un aparato reproductor que aún conserva características similares a las de la nuligesta, como el trauma perineal y el parto prolongado, aunque con menor riesgo de hemorragia que las multíparas.
  - Multípara: aquella que ha tenido de dos a cuatro partos previos. En este grupo aumenta el riesgo de complicaciones como la atonía uterina y la hemorragia posparto, debido a la distensión repetida de las fibras uterinas tras partos sucesivos, así como una mayor probabilidad de placenta previa y alteraciones en la presentación fetal.
  - Gran multípara: mujer con cinco o más partos, condición que incrementa considerablemente la probabilidad de complicaciones

obstétricas, como hemorragia posparto severa, rotura uterina y anemia, como consecuencia del deterioro acumulativo de la musculatura uterina y del mayor desgaste físico asociado a partos repetidos.

- **Periodo intergenésico**

  El periodo intergenésico hace referencia al intervalo de tiempo transcurrido entre un parto y el inicio de la siguiente gestación. La duración de este intervalo puede influir en la recuperación física de la madre, en la disponibilidad de nutrientes y en el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Este indicador resulta esencial, ya que tanto los intervalos demasiado cortos como los excesivamente largos pueden asociarse con mayor probabilidad de complicaciones obstétricas, como anemia, parto pretérmino o alteraciones en la dinámica uterina. Se distinguen las siguientes categorías (15):

  – Corto: menor a 2 años.
  – Normal: entre 2 años y 4 años
  – Largo: mayor a 5 años.

- **Edad gestacional**

  La edad gestacional corresponde al tiempo transcurrido desde la última menstruación hasta el momento de la evaluación del embarazo, constituyendo un indicador fundamental para valorar el desarrollo fetal y orientar las decisiones clínicas. Su cálculo permite identificar si la gestación se encuentra dentro de los parámetros normales o si existe riesgo de complicaciones asociadas a la prematuridad o a la prolongación del embarazo. En la práctica obstétrica, la edad gestacional se determina principalmente mediante la fecha de la última regla y se complementa con estudios ecográficos, lo que asegura mayor precisión en el diagnóstico y seguimiento prenatal (16).

- **Control prenatal**

  El control prenatal representa un componente esencial de la atención obstétrica, ya que permite identificar de manera temprana posibles complicaciones y fomentar prácticas preventivas durante la gestación. La

frecuencia de controles refleja tanto el nivel de supervisión médica como la calidad de la atención brindada a la gestante, pues un número insuficiente de controles se asocia con mayor riesgo de complicaciones en el tercer trimestre, mientras que un seguimiento apropiado contribuye a optimizar los resultados obstétricos y perinatales. Se establecen dos categorías (8):

- Adecuado: seis o más controles prenatales en el tercer trimestre
- Inadecuado: menos de seis controles prenatales en el tercer trimestre.

3.1.4. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre

Las complicaciones obstétricas del tercer trimestre se entienden como un conjunto de alteraciones que surgen en la fase final del embarazo y que pueden comprometer tanto la salud de la madre como la del feto. Estas condiciones abarcan problemas hemorrágicos (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina), trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia), infecciones, anemia y situaciones relacionadas con el crecimiento o la posición fetal. Su aparición incrementa el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal, por lo que su identificación y manejo oportuno resultan esenciales en la práctica obstétrica (17).

3.1.4.1. Principales complicaciones obstétricas del tercer trimestre

- **Anemia**

  La anemia durante el embarazo es una de las complicaciones más comunes en el tercer trimestre y se asocia con riesgos significativos tanto para la madre como para el feto. Se caracteriza por una disminución de la concentración de hemoglobina, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre. La identificación temprana y el tratamiento oportuno mediante suplementación, control nutricional y vigilancia prenatal son fundamentales para reducir los riesgos obstétricos y garantizar un adecuado desarrollo fetal (18).

  Entre sus principales causas se incluyen la deficiencia de hierro y ácido fólico, pérdidas sanguíneas previas, intervalos intergenésicos cortos, dietas inadecuadas y parasitosis intestinales. Las consecuencias abarcan desde fatiga materna y mayor susceptibilidad a infecciones hasta complicaciones graves como parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino,

sufrimiento fetal y aumento de la mortalidad materna y neonatal. Según su severidad, se clasifica en (19):

- Leve: valores de hemoglobina entre 10,0 – 10,9 g/dL, Ligeramente por debajo del rango normal (≥ 11,0 g/dL en el tercer trimestre), con síntomas mínimos o ausentes.
- Moderada: hemoglobina entre 7,0 – 9,9 g/dL,descenso más marcado de la hemoglobina, con repercusiones clínicas como palidez, cansancio y disminución de la capacidad funcional.
- Severa: hemoglobina menor a 7,0 g/dL, niveles muy bajos de hemoglobina, asociados a complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, parto pretérmino, sufrimiento fetal y mayor riesgo de mortalidad.

- **Infección del tracto urinario**

  Las infecciones del tracto urinario (ITU) representan una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, y pueden tener consecuencias relevantes tanto para la madre como para el feto. Su aparición se relaciona con cambios fisiológicos propios de la gestación, como la dilatación de las vías urinarias y la disminución de la motilidad ureteral, que favorecen la colonización bacteriana (20).

  Entre las formas clínicas más comunes se reconocen (21):

  - Bacteriuria asintomática: presencia de bacterias en la orina sin manifestaciones clínicas evidentes, pero con riesgo de progresar a infección sintomática si no se trata.
  - Cistitis: infección localizada en la vejiga, caracterizada por síntomas como disuria, urgencia urinaria y dolor suprapúbico.
  - Pielonefritis: infección que compromete el parénquima renal, considerada la forma más grave, asociada a fiebre, dolor lumbar, bacteriemia y riesgo de complicaciones obstétricas como parto pretérmino o restricción del crecimiento intrauterino.

- **Preeclampsia**

  La preeclampsia es un trastorno hipertensivo característico del embarazo que aparece después de la semana 20 y se define por la presencia de presión arterial elevada acompañada de proteinuria o signos de daño en órganos diana. Se trata de una complicación relevante del tercer trimestre, pues puede comprometer la salud materna y fetal. Según la gravedad de los hallazgos clínicos y laboratoriales, se clasifica en (22):

  - Sin criterios de severidad: se define como hipertensión arterial posterior a las 20 semanas de gestación con valores de presión sistólica (PAS) entre 140–159 mmHg o presión diastólica (PAD) entre 90–109 mmHg. Puede acompañarse de proteinuria significativa (≥ 300 mg/24 h o equivalente en tira reactiva ++) sin evidencia de daño a otros órganos. Generalmente cursa con síntomas leves y puede controlarse mediante vigilancia estrecha y seguimiento prenatal.
  - Con criterios de severidad: se diagnostica cuando, además de la hipertensión y/o proteinuria, existe al menos uno de los siguientes hallazgos clínicos o de laboratorio:
    - Presión arterial muy elevada: PAS ≥ 160 mmHg o PAD ≥ 110 mmHg
    - Trombocitopenia: recuento de plaquetas < 100 000/mm³
    - Disfunción hepática: elevación marcada de transaminasas o dolor intenso en cuadrante superior derecho/epigastrio
    - Insuficiencia renal: creatinina sérica > 1.1 mg/dL
    - Edema pulmonar
    - Trastornos neurológicos o visuales (cefalea persistente, visión borrosa)

- **Eclampsia**

  La eclampsia es la complicación más severa de los trastornos hipertensivos del embarazo y se caracteriza por la aparición de convulsiones en mujeres con preeclampsia, sin otra causa neurológica que las justifique. Suele presentarse en el tercer trimestre, durante el parto o en el puerperio

inmediato. Se acompaña de pérdida de conciencia, hipertensión marcada y, en algunos casos, compromiso multiorgánico como insuficiencia renal, edema pulmonar o hemorragia cerebral. Este cuadro incrementa de manera considerable la morbimortalidad materna y perinatal, asociándose con desprendimiento de placenta, restricción del crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal agudo. Su manejo requiere intervención urgente, con sulfato de magnesio como anticonvulsivante, control estricto de la presión arterial y, en la mayoría de los casos, la finalización del embarazo para preservar la vida de la madre y del feto (22).

- **Parto pretérmino**

  El parto pretérmino se entiende como aquel que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación y constituye una de las principales causas de morbimortalidad neonatal. Su origen se vincula con diversos factores de riesgo, entre ellos infecciones, hipertensión, anemia, intervalos intergenésicos reducidos y un control prenatal insuficiente. De acuerdo con la edad gestacional al momento del nacimiento, se clasifica en muy prematuro (menos de 32 semanas), moderado (32 a 34 semanas) y tardío (34 a 36 semanas con 6 días). Esta condición se asocia con múltiples consecuencias, como bajo peso al nacer, inmadurez pulmonar, mayor susceptibilidad a infecciones, alteraciones neurológicas y complicaciones en el desarrollo a largo plazo, lo que hace imprescindible la prevención y el manejo oportuno dentro de la atención obstétrica (23).

- **Desprendimiento prematuro de placenta**

  El desprendimiento prematuro de la placenta (DPP) se define como la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada antes del nacimiento del feto. Esta complicación suele presentarse en el tercer trimestre, compromete el intercambio materno-fetal y puede poner en riesgo la vida de ambos. Su etiología se relaciona con factores como hipertensión, traumatismos, multiparidad, consumo de tabaco o drogas y antecedentes de desprendimiento previo. Clínicamente se manifiesta con dolor abdominal súbito e intenso, sangrado vaginal de magnitud variable,

hipertonía uterina y, en casos graves, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal. Las consecuencias incluyen hemorragia masiva, shock hipovolémico, coagulopatías, muerte fetal intrauterina y aumento de la mortalidad materna. El manejo depende de la severidad del cuadro y del estado hemodinámico de la madre y el feto, pudiendo requerir la finalización inmediata del embarazo (23).

- **Placenta previa**

  La placenta previa se define como la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero, de manera que obstruye parcial o totalmente el orificio cervical interno, es una de las principales causas de hemorragia en el tercer trimestre. Su etiología se relaciona con multiparidad, cesáreas previas, embarazos múltiples y edad materna avanzada. Clínicamente se manifiesta con hemorragia vaginal indolora, recurrente y de intensidad variable, que suele aparecer en el tercer trimestre. Las consecuencias incluyen anemia materna, shock hipovolémico, restricción del crecimiento intrauterino y aumento de la morbimortalidad perinatal. El manejo depende del tipo y la severidad del cuadro, pudiendo requerir cesárea electiva o urgente (23).

  De acuerdo con el grado de cobertura del cuello uterino, se reconocen los siguientes tipos (24):

  - Tipo I (marginal): la placenta se inserta en el segmento inferior y alcanza el borde del orificio cervical interno, sin cubrirlo.
  - Tipo II (parcial): la placenta cubre parcialmente el orificio cervical interno.
  - Tipo III (total): la placenta cubre completamente el orificio cervical interno cuando está cerrado, pero puede no hacerlo cuando se dilata.
  - Tipo IV (central): la placenta cubre de manera total y persistente el orificio cervical interno, incluso durante la dilatación.

- **Ruptura Prematura de Membranas**

  La ruptura prematura de membranas (RPM) es definida como la pérdida de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto. Esta condición expone al feto y a la madre a un mayor riesgo de complicaciones, especialmente infecciones y parto pretérmino. Su etiología se relaciona con infecciones genitales, incompetencia cervical, polihidramnios, traumatismos y antecedentes de RPM en embarazos previos. Las manifestaciones clínicas incluyen salida de líquido amniótico por vía vaginal, disminución del volumen uterino y, en algunos casos, signos de infección intrauterina. El manejo depende de la edad gestacional y del estado materno-fetal, pudiendo requerir hospitalización, antibioticoterapia profiláctica y, en situaciones de riesgo, la finalización del embarazo (23).

  De acuerdo con la edad gestacional en la que ocurre, se clasifica en (25):

  – A término: cuando la ruptura se produce después de las 37 semanas de gestación y hasta las 41 semanas, antes de iniciar el trabajo de parto.
  – Pretérmino: cuando ocurre antes de las 37 semanas, lo que incrementa el riesgo de parto prematuro, corioamnionitis y complicaciones neonatales como inmadurez pulmonar, subdividiéndose en:
    - Lejos del término: entre las 24 y < 34 semanas, con mayor riesgo de inmadurez pulmonar y complicaciones neonatales severas.
    - Cerca del término: entre las 34 y < 37 semanas, donde el riesgo neonatal disminuye, pero persiste la posibilidad de infección y parto prematuro.
  – Postérmino: se presenta cuando el embarazo se prolonga más allá de las 42 semanas de gestación, lo que se asocia a un mayor riesgo de insuficiencia placentaria, disminución del líquido amniótico (oligohidramnios), macrosomía fetal y aspiración de meconio, además de un riesgo incrementado de complicaciones perinatales como el sufrimiento fetal.

3.1.5. Relación entre factores de riesgo maternos y complicaciones obstétricas del tercer trimestre

La relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre se entiende como un proceso dinámico en el que las condiciones de la gestante actúan como desencadenantes o potenciadores de los eventos adversos. No se trata de una asociación lineal, sino de una interacción compleja donde la presencia de determinados riesgos incrementa la probabilidad de que se manifiesten complicaciones graves. En este sentido, la vulnerabilidad materna condiciona la evolución del embarazo y determina la severidad de los desenlaces clínicos (26).

La evidencia científica señala que los factores de riesgo no solo predisponen a la aparición de complicaciones, sino que también influyen en su intensidad y en la capacidad de respuesta terapéutica. Por ejemplo, la coexistencia de varios riesgos simultáneos genera un efecto acumulativo que eleva la posibilidad de desenlaces desfavorables, tanto para la madre como para el feto. De esta manera, la relación entre ambos elementos se concibe como un círculo de retroalimentación negativa, donde los riesgos favorecen las complicaciones y estas, a su vez, agravan el estado materno, perpetuando el impacto sobre la salud perinatal (27).

Esta relación resulta esencial para la práctica obstétrica, pues permite orientar la vigilancia prenatal hacia la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo oportuno, con el objetivo de reducir la morbimortalidad asociada al tercer trimestre del embarazo (26).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

a) Título: Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Escuela Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022

Autor: Ruiz C.

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Método: Estudio observacional de tipo descriptivo, prospectivo de corte longitudinal.

Resultados: El grupo etario más frecuente fue el de 20 a 34 años, correspondiente al 48.3% de las gestantes estudiadas. Asimismo, el 80.6% procedía del área urbana y el 46.7% eran primigestas. Se evidenció que el 66.1% tuvo una captación tardía al control prenatal. Entre las complicaciones obstétricas predominó la hemorragia postparto temprana con un 58.2%, seguida de la preeclampsia con 41.9%. Respecto a los factores maternos, predominó la obesidad grado 2 en el 40.3% de las pacientes. Además, la diabetes gestacional estuvo presente en el 61.2% de los casos y la diabetes tipo 2 en el 17.7%.

Conclusiones: Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la hemorragia postparto temprana y la preeclampsia. Entre los factores asociados con mayor predominio destacaron la obesidad grado 2, la diabetes gestacional y la anemia (28).

b) Título: Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil 2022.

Autor: Fernández E., Vélez L., Cabezas M., Álvarez J.

Resumen:

Objetivo: Analizar las complicaciones materno fetales en gestantes con ruptura prematura de membranas según factores de riesgo.

Método: Enfoque cuantitativo, de tipo analítico, transversal y retrospectiva. Se analizó una muestra de 446 gestantes con ruptura prematura de membranas.

Resultados: La edad promedio de las gestantes fue de 24.81 ± 4,860 años, predominando el grupo etario de 20 a 34 años. El 9% presentó antecedentes de abortos previos, de los cuales el 79% correspondió a abortos espontáneos. Asimismo, únicamente el 2% evidenció un control obstétrico inadecuado, mientras que el 85% asistió entre 1 y 3 controles durante el embarazo. La frecuencia de complicaciones maternas alcanzó el 13%, destacando principalmente la corioamnionitis (63%), la infección posparto (36%) y el desprendimiento prematuro de placenta (20%).

Conclusiones: Se identificó asociación significativa entre las complicaciones materno-fetales y factores como el tiempo de latencia prolongado, infección urinaria, vaginosis bacteriana, control obstétrico inadecuado y consumo de cigarrillos (29).

c) **Título:** Complicaciones Obstétricas en pacientes de grupos etarios de riesgo que finalizaron su gestación en 2022 en Santa Fe

Autor: Cancellieri C., Fernández L., Pini V., Seiref S.

Resumen:

Objetivo: Analizar las complicaciones que tuvieron las pacientes durante el embarazo y parto y su relación con la edad materna en el Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe en el 2022.

Método: Estudio transversal, analítico y retrospectivo, utilizando datos del Sistema Informático Perinatal (SIP). Estos fueron analizados con el software R v 4.3.1.

Resultados: Las pacientes menores o iguales a 18 años tuvieron mayor porcentaje de embarazo no controlado, recién nacidos (RN) de bajo peso para edad gestacional (EG) y de parto pretérmino. El grupo de mayores o iguales a 35 años tuvo mayor porcentaje de diabetes gestacional, trastornos hipertensivos, nacimientos por cesárea y RN de alto peso para EG. Conclusiones: Se encontró que el riesgo obstétrico presentó diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad materna (30).

3.2.2. Antecedentes nacionales

a) Título: Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en madres adolescentes 2025.

Autor: Ybaseta J., Almeida J., Uribe C., Ybaseta L., Chalco G.

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en madres adolescentes atendidas en un hospital de Ica.

Método: Estudio observacional, retrospectivo y analítico con diseño de casos y controles. Se analizaron historias clínicas de 90 casos y 180 controles seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Resultados: Entre los factores de riesgo asociados significativamente a complicaciones obstétricas destacaron la condición de estudiante (OR= 2,07; IC95 %: 1,09-3,91) y la ganancia de peso superior a la recomendada (OR= 2,22; IC95 %: 1,19-4,15). En contraste, una adecuada ganancia de peso durante la gestación actuó como factor protector (OR= 0,55; IC95 %: 0,34-0,87). Asimismo, el 15 % de los embarazos finalizaron en parto pretérmino, con una edad gestacional promedio de 34,95 semanas, mientras que el 85% culminaron a término, con un promedio de 38,63 semanas.

Conclusiones: Las complicaciones obstétricas en madres adolescentes estuvieron relacionadas con diversos factores, principalmente la condición de estudiante y el incremento excesivo de peso gestacional. Por otro lado, mantener una ganancia de peso adecuada evidenció un efecto protector (31).

b) Título: Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público de Ica – Perú 2023.

Autor: Borjas R.

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas del embarazo adolescente atendidas en un hospital público de Ica.

Método: Se realizó un estudio de casos y controles mediante la revisión de historias clínicas correspondientes al año 2021. Asimismo, se aplicó un análisis de regresión múltiple con la finalidad de evaluar los factores de riesgo asociados.

Resultados: Los factores de riesgo asociados a complicaciones fueron la procedencia rural (OR ajustado=2.7 [IC95%=1.4-5.6]), tener pareja (OR ajustado=2.2 [IC95%=1.2-3.9]), presentar anemia (OR ajustado=3.9 [IC95%=2.0-7.7]), un índice de masa corporal menor de 18.5 (OR=3.0 [IC95%=1.1-7.8]), VDRL positivo (OR ajustado=11.4 [IC95%=2.2-58.1]) y la edad gestacional en rangos de prematuridad (OR ajustado=5.4 [IC95%=1.6-17.1]). Entre las complicaciones más frecuentes destacaron la ruptura prematura de membranas, el oligohidramnios y la desproporción cefalopélvica.

Conclusiones: Se identificó como factores de riesgo para las complicaciones obstétricas la procedencia de zonas rurales, tener pareja, presentar anemia, un índice de masa corporal inferior a 18.5, VDRL positivo y la presencia de parto pretérmino (32).

c) Título: Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.

Autor: Prado M.

Resumen:

Objetivo: Establecer los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años atendidas en el Hospital Regional

Eleazar Guzmán Barrón de Áncash, 2020, con énfasis en los factores demográficos, obstétrico y médicos.

Método: Se trata de un estudio no experimental transeccional correlacional-causal. Se revisó un total de 35 historias clínicas de puérperas mayores de 34 años atendidas.

Resultados: Se identificó que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la hemorragia (25.7%), la preeclampsia (17.1%) y el parto prematuro (17.1%). Asimismo, los factores demográficos como la edad y el lugar de residencia evidenciaron asociación significativa con las complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años ($p<.01$). Del mismo modo, el número de controles prenatales, la ganancia de peso gestacional, el IMC pregestacional y la anemia mostraron asociación estadísticamente significativa ($p<.001$; $p<.01$).

Conclusiones: Las principales complicaciones obstétricas identificadas fueron la hemorragia, la preeclampsia y el parto prematuro. Además, diversos factores demográficos, obstétricos y médicos mostraron asociación significativa con su aparición en gestantes mayores de 34 años (33).

3.2.3. Antecedentes locales

a) Título: Factores relacionados con controles prenatales y complicaciones materno-perinatales en gestantes y puérperas en el Servicio de Obstetricia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, enero-febrero de 2026

Autor: Portugal K.

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adecuación del número de controles prenatales y complicaciones materno-perinatales en gestantes y puérperas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en enero-febrero 2026.

Material: Estudio observacional, analítico y de corte transversal. Para la recolección de información se revisaron los carnets de control prenatal, las historias clínicas y además se realizaron entrevistas a las participantes.

Resultados: El 80,3% de las pacientes evidenció controles prenatales adecuados, mientras que el 19,7% presentó controles inadecuados. La ocupación y el apoyo emocional mostraron asociación significativa con la adecuación del control prenatal ($p<0,05$). Las gestantes estudiantes tuvieron mayor probabilidad de presentar controles inadecuados (ORa=5,53; IC95%:1,89–16,21), al igual que aquellas con bajo apoyo emocional (ORa=7,23; IC95%:1,60–32,66). Asimismo, el 79,5% de las pacientes con controles inadecuados presentó alguna complicación materno-perinatal, destacando infección urinaria, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y hemorragia postparto.

Conclusiones: La ocupación y el apoyo emocional mostraron asociación significativa con la adecuación del control prenatal. Del mismo modo, los controles prenatales inadecuados se relacionaron con una elevada frecuencia de complicaciones materno-perinatales (34).

b) Título: Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del hospital III Goyeneche de Arequipa, periodo de marzo de 2021 a marzo de 2022.

Autor: Salazar E.

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que están asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa, en el periodo de marzo de 2021 a marzo de 2022.
Método: Estudio retrospectivo, observacional y analítico con diseño de casos y controles. La población estuvo conformada por 246 historias clínicas de gestantes adolescentes, de las cuales 82 correspondieron a los casos y 164 a los controles.

Resultados: En la población estudiada, la edad promedio para casos y controles fue de 17,5 años. Los factores sociodemográficos como edad, grado de instrucción y dependencia económica no mostraron asociación estadísticamente significativa ($p=0,757$; $p=0,218$; $p=0,749$). Respecto a los factores antropométricos, el IMC promedio fue de 24 kg/m² y la ganancia de

peso gestacional de 11 kg; sin embargo, solo la obesidad evidenció significancia estadística (OR=3,045; IC=0,107-0,580; p=0,005). En relación con los factores obstétricos y de morbilidad, se registró una media de 7 controles prenatales y una hemoglobina promedio de 11,16 g/dL. Asimismo, los controles prenatales insuficientes y la presencia de ITU mostraron asociación significativa (OR=3,667; IC95%=0,086-0,351; p=0,001) y (OR=2,856; IC95%=-0,019-0,314; p=0,032).

Conclusiones: Se identificó que la obesidad, los controles prenatales insuficientes y la infección del tracto urinario estuvieron asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. La obesidad incrementó aproximadamente tres veces el riesgo de presentar complicaciones, mientras que los controles prenatales insuficientes y la infección urinaria aumentaron el riesgo en 3,7 y 2,9 veces, respectivamente (35).

c) Título: Características sociodemográficas, clínicas y complicaciones de gestantes COVID-19 atendidas en el hospital regional Honorio Delgado durante el año 2021.

Autor: Cahuana M.

Resumen:

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, clínicas y complicaciones de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el año 2021.

Método: Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

Resultados: Se evaluaron 295 gestantes que cumplieron los criterios establecidos, predominando aquellas entre 18 y 29 años (53,22%), de residencia urbana (93,56%), con nivel secundario (61,02%) y convivientes (77,63%). Asimismo, el 88,14% no presentó antecedentes patológicos, aunque la obesidad fue la comorbilidad más frecuente. El 71,53% tuvo gestación a término, el 41,36% fueron nulíparas y el 57,97% asistió a más de seis controles prenatales. Además, el 46,78% culminó el embarazo mediante cesárea por indicación obstétrica. Finalmente, el 55,59% presentó alguna complicación;

en el primer trimestre predominó el aborto incompleto (9,15%), mientras que en el segundo y tercer trimestre destacaron la preeclampsia severa y la ruptura prematura de membranas (6,10% cada una). Entre las complicaciones intraparto y postparto sobresalieron la retención de restos placentarios, anemia puerperal, atonía uterina y endometritis puerperal.

Conclusiones: Las características más frecuentes fueron la etapa juvenil, residencia urbana, nivel educativo secundario y condición de conviviente. Asimismo, la mayoría presentó gestación a término, nuliparidad y control prenatal adecuado, culminando el embarazo mediante cesárea. Entre las complicaciones más frecuentes destacaron el aborto incompleto, la preeclampsia severa y la ruptura prematura de membranas (36).

4. HIPÓTESIS

Dado que las complicaciones obstétricas del tercer trimestre pueden comprometer la salud materna y perinatal, y considerando que determinados factores de riesgo maternos y antecedentes obstétricos predisponen su aparición durante la etapa final de la gestación.

Es probable que los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025, se relacionen significativamente, permitiendo evidenciar una asociación estadística entre ambas variables.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Observación documental

1.2. Instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de datos que permitió registrar de manera sistemática las complicaciones obstétricas y los factores de riesgo maternos. Dicho instrumento fue elaborado y validado por Becerra (37).

Tabla 2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente: Factores de riesgo maternos	Factores sociodemográficos	Observación documental	Ficha de recolección de datos
	Factores obstétricos		
Variable dependiente: Complicaciones obstétricas del tercer trimestre	Variable unidimensional		

1.3. Materiales

- Ficha de recolección de datos
- Computadora personal con programas para el procesamiento de textos y base de datos
- Hojas bond
- Lapiceros
- Impresora
- Tablero
- Software estadístico IBM SPSS Statistics (SPSS v.27) para el procesamiento y análisis de los datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Goyeneche de Arequipa (III-1), establecimiento con jurisdicción de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, localizada en Perú, departamento y provincia de Arequipa. El ámbito específico correspondió al distrito de Cercado, en la avenida Goyeneche s/n (Anexo, 1).

2.2. Ubicación temporal

2.1.1. Cronología

La investigación se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre marzo y agosto del año 2026.

2.1.2. Visión temporal

El estudio fue retrospectivo

2.1.3. Corte temporal

El corte fue transversal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Universo

El universo fue integrado por 1934 historias clínicas de gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025.

2.3.2 Criterio de inclusión

- Historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025.
- Historias clínicas de gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de gestación (≥ 28 semanas).
- Historias clínicas completas, legibles y con información suficiente para el análisis de las variables de estudio.

2.3.3 Criterio de exclusión

- Historias clínicas que presenten información inconsistente o errores en el registro de datos obstétricos.
- Historias clínicas de gestantes referidas a otro establecimiento de salud antes de concluir la atención obstétrica.

- Historias clínicas duplicadas dentro de la base de datos.

2.3.4 Muestra

Se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en poblaciones finitas, la cual se expresa de la siguiente manera:

$$n = \frac{\mathrm{N}.Z^2.\ p\ .\ (1-p)}{e^2.(N-1) + Z^2.\ p\ .\ (1-p)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño del universo.

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: proporción éxito/fracaso esperado (0.5)

e: margen de error (0.05)

$$n = \frac{1934.(1.96)^2.\ 0.5\ .\ (1-0.5)}{(0.05)^2.(1934-1) + (1.96)^2.\ 0.5\ .\ (1-0.5)}$$

$$n = \frac{1934\ (3.8416)\ .0.25}{0.0025\ (1933) + (3.8416)\ .\ 0.25}$$

$$n = \frac{1856.5}{5.7929}$$

$$n = \ 320.6$$

La muestra estuvo conformada por 321 historias clínicas de gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa, correspondientes al periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se remitió una solicitud de autorización a la Dirección del Hospital Goyeneche de Arequipa para la ejecución del presente estudio.

El proyecto de investigación titulado “Complicaciones obstétricas del tercer trimestre asociadas a factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche

de Arequipa, 2025" fue presentado para su evaluación y aprobación ante la autoridad académica correspondiente de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, con la finalidad de obtener la autorización formal para el inicio y desarrollo de la investigación.

Posteriormente, con la aprobación institucional correspondiente, se realizaron las coordinaciones con la Dirección del Hospital Goyeneche de Arequipa, la Jefatura del Departamento de Ginecoobstetricia y la Jefatura del Servicio de Obstetricia, con el propósito de acceder a la información clínica necesaria para el desarrollo del estudio.

Asimismo, el desarrollo de la investigación se efectuó respetando los principios éticos y bioéticos aplicables a la investigación en salud, garantizando la confidencialidad y el resguardo de la información obtenida. Finalmente, la ejecución y culminación del estudio se realizaron bajo criterios de rigurosidad científica y calidad metodológica.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigadoras:

- Quispe Mamani Vanesa
- Huaraccallo Quispe Claudia Lizeth

Asesora: Mg. Medina Luque María Rosario

3.2.2. Físicos

- Fichas de recopilación de información.
- Computadora
- Impresora
- Material de escritorio.

3.2.3. Financieros: Autofinanciado

3.2.4. Institucionales

3.2.2.1. Disponibilidad de infraestructura: Hospital Goyeneche

3.2.2.2. Disponibilidad del ambiente:

- Departamento de ginecobstetricia
- Ambientes de obstetricia
- Oficina de sistema informático perinatal (SIP)

3.3. Validación del instrumento

La ficha de recolección de datos a emplear fue sometida a validación por Becerra en el año 2024, por juicio de expertos por dos profesionales obstetras con experiencia en el tema de investigación: la obstetra Elva Monteza Peralta, titulada con experiencia en emergencias obstétricas, y la obstetra María Catalina Julcamoto Sapo (37), quienes determinaron su aplicabilidad considerando aspectos como la claridad de la redacción, la coherencia interna, la adecuación del lenguaje, la ausencia de inducción en las respuestas y la correspondencia con los objetivos de medición planteados. Respecto a la confiabilidad, se efectuó una prueba piloto en 25 historias clínicas de gestantes con características semejantes a la población considerada para el estudio. Los resultados obtenidos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach evidenciaron valores de 0,848 para la identificación de factores de riesgo maternos y 0,904 para el registro de complicaciones obstétricas, reflejando niveles de consistencia interna favorables para la aplicación del instrumento (37).

3.4. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, adaptados a las particularidades de un estudio de tipo retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas.

Se resguardó el principio de confidencialidad, ya que el número de historia clínica de cada paciente fue utilizado únicamente como referencia interna durante el proceso de recolección de datos, sin que este ni ningún otro dato de identificación personal (nombres, apellidos, domicilio, entre otros) fuera incluido en la base de datos final ni en el reporte de resultados. Para tal fin, cada caso fue codificado con un número correlativo, asegurando el anonimato de las participantes en todo momento.

Se respetó también el principio de no maleficencia, dado que, al tratarse de un estudio retrospectivo que utilizó información ya registrada en las historias clínicas, no se realizó ninguna intervención directa sobre las gestantes ni se generó riesgo alguno para su salud física o emocional.

Asimismo, se consideró el principio de justicia, al incluir en el estudio a todas las gestantes atendidas en el tercer trimestre que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, sin discriminación de ningún tipo.

Finalmente, la investigación se ajustó a los lineamientos éticos internacionales para investigación en salud, entre ellos los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando en todo momento el uso responsable de la información y la veracidad en el procesamiento y presentación de los resultados obtenidos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

La información fue obtenida mediante la revisión documental de las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025. Posteriormente, se seleccionaron las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación. Los datos recopilados fueron registrados en una ficha de recolección de datos y posteriormente ingresados en una base de datos para su procesamiento mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27, garantizando la confidencialidad de la información.

4.2. Plan de análisis estadístico

El análisis estadístico se desarrolló en dos niveles. En el nivel descriptivo, se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes para caracterizar los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre. En el nivel inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia para determinar la asociación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre. En aquellos cruces donde no se cumplió el supuesto de Cochran (más del 20% de las celdas con frecuencia esperada menor a 5, o alguna celda con frecuencia esperada menor a 1), se utilizó, en su lugar, la prueba exacta de Fisher para tablas 2x2, o una simulación de Monte Carlo con 3000 repeticiones para tablas de mayor dimensión, como alternativas más robustas ante el reducido tamaño de algunas categorías. En todos los casos se consideró un nivel de significancia estadística de 0.05.

4.3. Plan de codificación

Los datos obtenidos mediante la ficha de recolección fueron codificados asignando valores numéricos a las variables y categorías de estudio. Posteriormente, la información fue tabulada en una base de datos utilizando Microsoft Excel y exportada al software IBM SPSS Statistics versión 27 para su procesamiento y análisis estadístico.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 3. Características sociodemográficas en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Características sociodemográficas		**f**	**%**
Edad	Menor a 18 años	13	4.05%
	18-29 años	175	54.52%
	30-59 años	133	41.43%
	Total	321	100%
Procedencia	Urbana	283	88.16%
	Rural	38	11.84%
	Total	321	100%
Ocupación	Ama de casa	270	84.11%
	Estudiante	12	3.74%
	Trabaja	38	11.84%
	Estudia y trabaja	1	0.31%
	Total	321	100%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0%
	Primaria	12	3.74%
	Secundaria	191	59.50%
	Superior	118	36.76%
	Total	321	100%
Estado civil	Soltera	51	15.89%
	Conviviente	254	79.13%
	Casada	16	4.98%
	Total	321	100%
Religión	Católico	321	100%
	Evangélico	0	0%
	Otro	0	0%
	Total	321	100%

Nota: Elaboración propia

En cuanto a las características sociodemográficas, en la tabla 3 se observa que, más de la mitad se encontraba entre los 18 y 29 años (54.52%), seguidas por el grupo de 30 a 59 años (41.43%), mientras que las menores de 18 años representaron una minoría (4.05%). Respecto a la procedencia, la gran mayoría provenía de zona urbana (88.16%). En relación con la ocupación, predominó ampliamente el grupo dedicado a labores del hogar (84.11%), muy por encima de quienes estudiaban, trabajaban o combinaban ambas actividades. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría había alcanzado el nivel secundario (59.50%), seguido del nivel superior (36.76%), sin registrarse casos de gestantes sin instrucción. Sobre el estado civil, predominó la condición de conviviente (79.13%), muy por encima de las solteras y casadas. Finalmente, en la variable religión, la totalidad de las participantes se identificó como católica (100%).

Tabla 4. Factores de riesgo maternos en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Factores de riesgo maternos		**f**	**%**
Gravidez (G)	Primigesta	95	29.59%
	Segundigesta	87	27.10%
	Multigesta	117	36.45%
	Gran multigesta	22	6.85%
	Total	321	100%
Paridad (P)	Nulípara	131	40.81%
	Primípara	98	30.53%
	Multípara	85	26.48%
	Gran multípara	7	2.18%
	Total	321	100%
Período intergenésico	Corto (< 2 años)	20	9.17%
	Normal (2–4, años)	74	33.94%
	Largo (> 5 años)	124	56.88%
	Total	218	67.91%
Edad gestacional	Pretérmino (<37 sem)	78	24.29%
	A término (37-41 sem)	243	75.70%
	Postérmino (≥42 sem)	0	0%
	Total	321	100%
N° de controles prenatales	Inadecuado (<6)	77	23.99%
	Adecuado (≥6)	244	76.01%
	Total	321	100%

Nota: Elaboración propia

En cuanto a los factores de riesgo maternos, la tabla 4 evidencia que, sobre la gravidez predominó el grupo de multigestas (36.45%), seguido de primigestas (29.59%) y segundigestas (27.10%), mientras que las grandes multigestas representaron la menor proporción (6.85%). En paridad, destacó el grupo de nulíparas (40.81%), seguido de primíparas (30.53%) y multíparas (26.48%), siendo las grandes multíparas las menos frecuentes (2.18%). Respecto al período intergenésico, predominó el intervalo largo, mayor a 5 años (56.88%), seguido del normal (33.94%), mientras que el corto fue el menos frecuente (9.17%). En cuanto a la edad gestacional, la mayoría de los casos correspondió a gestaciones a término, mientras que un grupo menor correspondió a gestaciones pretérmino, sin registrarse casos postérminos. Finalmente, sobre el número de controles prenatales, predominó el grupo con un número adecuado de controles, es decir, seis o más (76.01%), frente a quienes tuvieron un número inadecuado, menor a seis (23.99%).

Tabla 5. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Complicaciones obstétricas		**f**	**%**
Anemia	Leve	77	23.99%
	Moderada	102	31.78%
	Severa	3	0.93%
	Total	182	56.70%
Infección del Tracto Urinario	Bacteriuria asintomática	73	22.74%
	Cistitis	0	0%
	Pielonefritis	2	0.62%
	Total	75	23.36%
Preeclampsia	Con criterios de severidad	75	23.36%
	Sin criterios de severidad	12	3.74%
	Total	87	27.10%
Eclampsia	Sí	0	0%
	No	321	100%
	Total	321	100%
Parto Pretérmino	Muy pretérmino	7	2.18%
	Moderado	20	6.23%
	Tardío	26	8.10%
	Total	53	16.51%
Desprendimiento Prematuro de Placenta	Sí	19	5.92%
	No	302	94.08%
	Total	321	100%
Placenta Previa	Tipo I	18	5.61%
	Tipo II	1	0.31%
	Tipo III	0	0%
	Tipo IV	2	0.62%
	Total	21	6.54%
Ruptura Prematura de Membranas	A término	69	21.50%
	Pretérmino	15	4.67%
	Total	84	26.17%

Nota: Elaboración propia

Respecto a las complicaciones obstétricas presentadas por la muestra en la tabla 5, la anemia moderada fue la más frecuente (31.78%), seguida de la anemia leve (23.99%), mientras que la forma severa fue poco común (0.93%). En cuanto a la infección del tracto urinario, predominó la bacteriuria asintomática (22.74%), siendo la pielonefritis mucho menos frecuente (0.62%) y sin registrarse casos de cistitis. La preeclampsia con criterios de severidad afectó a poco más de la quinta parte de la muestra (23.36%), muy por encima de la forma sin criterios de severidad (3.74%); no se presentaron casos de eclampsia. Respecto al parto pretérmino, predominó la forma tardía (8.10%), seguida de la moderada (6.23%) y, en menor proporción, la muy pretérmino (2.18%). El desprendimiento prematuro de placenta estuvo presente en el 5.92% de los casos. En cuanto a la placenta previa, se observó principalmente el tipo I (5.61%), con una presencia mínima de los tipos II y IV, y ningún caso de tipo III. Finalmente, la ruptura prematura de membranas se presentó con mayor frecuencia a término (21.50%) que en su forma pretérmino (4.67%).

3.2. Análisis inferencial

Tabla 6. Relación entre gravidez y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Gravidez	n	Anemia	ITU	Preeclampsia	Eclampsia	Parto Pretérmino	DPP	Placenta Previa	RPM
Primigesta	95	65.3	22.1	23.2	0.0	11.6	9.5	4.2	28.4
Segundigesta	87	47.1	18.4	31.0	0.0	11.5	4.6	1.1	33.3
Multigesta	117	53.8	28.2	24.8	0.0	24.8	3.4	11.1	23.1
Gran multigesta	22	72.7	22.7	40.9	0.0	13.6	9.1	13.6	9.1
Total	**321**	**56.7**	**23.4**	**27.1**	**0.0**	**16.5**	**5.9**	**6.5**	**26.5**

Nota: Elaboración propia

En cuanto a la gravidez, se encontró asociación estadísticamente significativa con tres complicaciones: la anemia, presente en el 56.7% de las gestantes y con mayor frecuencia en el grupo gran multigesta (72.7%; $p = 0.0324$); el parto pretérmino, presente en el 16.5% y más frecuente en multigestas (24.8%; $p = 0.0266$); y la placenta previa, presente en el 6.5% y con mayor frecuencia también en gran multigestas (13.6%; $p = 0.0129$). En los tres casos, el riesgo se concentró en las gestantes con mayor número de embarazos previos. En contraste, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la gravidez y la infección del tracto urinario, la preeclampsia, el desprendimiento prematuro de placenta ni la ruptura prematura de membranas ($p>0.05$ en todos los casos); tampoco fue posible evaluar su relación con la eclampsia, al no registrarse casos en la muestra.

Tabla 7. Relación entre paridad y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Paridad	n	Anemia	ITU	Preeclampsia	Eclampsia	Parto Pretérmino	DPP	Placenta Previa	RPM
Nulípara	131	59.5	17.6	32.8	0.0	20.6	7.6	6.1	25.2
Primípara	98	55.1	24.5	17.3	0.0	12.2	4.1	6.1	32.7
Multípara	85	51.8	31.8	28.2	0.0	15.3	4.7	7.1	23.5
Gran multípara	7	85.7	14.3	42.9	0.0	14.3	14.3	14.3	0.0
Total	**321**	**56.7**	**23.4**	**27.1**	**0.0**	**16.5**	**5.9**	**6.5**	**26.5**

Nota: Elaboración propia

En cuanto a la paridad, se encontró asociación estadísticamente significativa únicamente con la preeclampsia, presente en el 27.1% de las gestantes y con mayor frecuencia en el grupo gran multípara (42.9%; $p = 0.0497$). Para el resto de complicaciones, anemia, infección del tracto urinario, parto pretérmino, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y ruptura prematura de membranas, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con la paridad ($p>0.05$ en todos los casos), aunque se observó que la anemia, el DPP y la placenta previa tendieron a presentarse con mayor frecuencia en el grupo gran multípara. No fue posible evaluar la relación con la eclampsia, al no registrarse casos en la muestra.

Tabla 8. Relación entre período intergenésico y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Período intergenésico	n	Anemia	ITU	Preeclampsia	Eclampsia	Parto Pretérmino	DPP	Placenta Previa	RPM
Corto (<2 años)	20	55.0	5.0	25.0	0.0	25.0	5.0	20.0	35.0
Normal (2-4. años)	74	55.4	23.0	24.3	0.0	17.6	5.4	5.4	23.0
Largo (>5 años)	124	50.0	25.8	32.3	0.0	18.5	4.0	7.3	25.8
No aplica	103	66.0	24.3	23.3	0.0	11.7	8.7	3.9	28.2
Total	**321**	**56.7**	**23.4**	**27.1**	**0.0**	**16.5**	**5.9**	**6.5**	**26.5**

Nota: Elaboración propia

De forma general, el período intergenésico no mostró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las complicaciones obstétricas del tercer trimestre analizadas ($p>0.05$ en todos los casos). Se observó, sin embargo, que la anemia, la eclampsia y el desprendimiento prematuro de placenta tendieron a presentarse con mayor frecuencia en el grupo "no aplica" (primigestas), mientras que el parto pretérmino, la placenta previa y la ruptura prematura de membranas se concentraron ligeramente más en el grupo con período corto (menor a 2 años). No fue posible evaluar la relación con la eclampsia de forma estadística, al no registrarse casos suficientes en la muestra.

Tabla 9. Relación entre edad gestacional y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Edad gestacional	n	Anemia	ITU	Preeclampsia	Eclampsia	Parto Pretérmino	DPP	Placenta Previa	RPM
Pretérmino	78	64.1	5.1	32.1	0.0	67.9	10.3	11.5	30.8
A término	243	54.3	29.2	25.5	0.0	0.0	4.5	4.9	25.1
Total	**321**	**56.7**	**23.4**	**27.1**	**0.0**	**16.5**	**5.9**	**6.5**	**26.5**

Nota: Elaboración propia

En cuanto a la edad gestacional, se encontró asociación estadísticamente significativa con dos complicaciones: la infección del tracto urinario, presente en el 23.4% de las gestantes y con mayor frecuencia en el grupo a término (29.2%; $p < 0.0001$); y el parto pretérmino, presente en el 16.5% y marcadamente más frecuente en el grupo pretérmino (67.9%; $p < 0.0001$). Para el resto de complicaciones, anemia, preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y ruptura prematura de membranas, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con la edad gestacional ($p>0.05$ en todos los casos), aunque todas ellas tendieron a presentarse con mayor frecuencia en el grupo pretérmino. No fue posible evaluar la relación con la eclampsia, al no registrarse casos en la muestra.

Tabla 10. Relación entre número de controles prenatales y complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025.

Controles prenatales	n	Anemia	ITU	Preeclampsia	Eclampsia	Parto Pretérmino	DPP	Placenta Previa	RPM
Inadecuado (<6)	77	72.7	13.0	28.6	0.0	41.6	6.5	9.1	28.6
Adecuado (≥6)	244	51.6	26.6	26.6	0.0	8.6	5.7	5.7	25.8
Total	**321**	**56.7**	**23.4**	**27.1**	**0.0**	**16.5**	**5.9**	**6.5**	**26.5**

Nota: Elaboración propia

En cuanto a la anemia, se presentó en el 56.7% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (72.7%). El análisis estadístico mostró asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.0018). Respecto a la infección del tracto urinario (ITU), se presentó en el 23.4% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo adecuado (≥6) (26.6%). El análisis estadístico mostró asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.0207). En relación con la preeclampsia, se presentó en el 27.1% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (28.6%). El análisis estadístico no evidenció asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.8528). Sobre la eclampsia, se presentó en el 0.0% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo adecuado (≥6) (0.0%). No se registraron casos suficientes para calcular la asociación estadística con el número de controles prenatales. Con relación al parto pretérmino, se presentó en el 16.5% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (41.6%). El análisis estadístico mostró asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p < 0.0001). En lo que respecta al desprendimiento prematuro de placenta (DPP), se presentó en el 5.9% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (6.5%). El análisis estadístico no evidenció asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.785, según Fisher exacto). Acerca de la placenta previa, se presentó en el 6.5% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (9.1%). El análisis estadístico no evidenció asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.4394). Finalmente, en cuanto a la ruptura prematura de membranas (RPM), se presentó en el

26.5% de las gestantes, con mayor frecuencia en el grupo inadecuado (<6) (28.6%). El análisis estadístico no evidenció asociación significativa entre el número de controles prenatales y esta complicación (p = 0.7421). Como balance general, se determinó que el número de controles prenatales se asoció de manera significativa con la anemia, la infección del tracto urinario (ITU) y el parto pretérmino. No se encontró relación estadísticamente significativa con las demás complicaciones obstétricas del tercer trimestre.

DISCUSIÓN

En cuanto al primer objetivo específico, orientado a determinar las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el tercer trimestre en las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2025, los resultados evidenciaron que la anemia fue la complicación con mayor presencia, alcanzando el 56.7%. A esta le siguieron la preeclampsia (27.1%), la ruptura prematura de membranas (26.5%) y la infección del tracto urinario (23.4%). En porcentajes menores se identificaron casos de parto pretérmino (16.5%), placenta previa (6.5%) y desprendimiento prematuro de placenta (5.9%); mientras que no se registraron casos de eclampsia. El hallazgo obtenido por Ruiz (28) reportó que la preeclampsia alcanzó el 41.9%, proporción superior a la encontrada en el presente estudio. De manera similar, Fernández et al. (29) determinaron una frecuencia general de complicaciones maternas del 13%, entre las cuales destacaron la corioamnionitis (63%), la infección posparto (36%) y el desprendimiento prematuro de placenta (20%), observándose en este último caso una frecuencia mayor que la registrada en la presente investigación. Asimismo, Prado (33) señaló que las principales complicaciones correspondieron a la preeclampsia y el parto prematuro, ambas con una frecuencia de 17.1%. Por otro lado, Cahuana (36) encontró que durante el segundo y tercer trimestre las complicaciones predominantes fueron la preeclampsia severa y la ruptura prematura de membranas, con 6.10% en ambos casos, valores que se encuentran por debajo de los obtenidos en este estudio. Estos resultados pueden comprenderse considerando que, según el Ministerio de Salud de Nicaragua, las complicaciones obstétricas que ocurren durante el tercer trimestre comprenden diversas alteraciones que pueden afectar el desarrollo normal del embarazo y aumentar la probabilidad de morbimortalidad materna y perinatal. En este sentido, la detección temprana y la intervención oportuna adquieren especial importancia para reducir los riesgos asociados y favorecer una atención obstétrica adecuada (17).

En relación con el segundo objetivo específico, dirigido a identificar los factores de riesgo maternos presentes en las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2025, los resultados mostraron mayor predominio de la condición de multigesta (36.45%), nuliparidad (40.81%), período intergenésico prolongado, superior a cinco años (56.88%), edad gestacional a término (75.7%) y asistencia adecuada a los controles prenatales, considerando seis o más atenciones (76.01%). Al contrastar estos resultados con investigaciones anteriores, se observan

algunas diferencias. Ruiz (28) reportó que el 46.7% de las gestantes evaluadas correspondía a primigestas, resultado que difiere de la distribución encontrada en el presente estudio. Por su parte, Ybaseta et al. (31) identificaron una edad gestacional promedio de 34.95 semanas. En relación con el control prenatal, Portugal (34) encontró que el 80.3% de las pacientes presentaba un seguimiento adecuado, proporción próxima a la registrada en esta investigación. Asimismo, Cahuana (36) informó que el 41.36% de las gestantes eran nulíparas y que el 57.97% había acudido a más de seis controles prenatales, resultados que muestran similitud con los obtenidos en el presente estudio. En este contexto, el MINSA señala que aspectos como el número de gestaciones, la paridad, el intervalo entre embarazos y la asistencia a los controles prenatales deben ser considerados dentro de la valoración materna, debido a que pueden estar relacionados con una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones durante el embarazo. Por ello, su identificación y valoración temprana constituyen elementos importantes para establecer medidas preventivas y favorecer un adecuado seguimiento de la gestación (8).

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, orientado a determinar la relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2025, los resultados evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre determinados factores maternos y algunas complicaciones obstétricas. En particular, la gravidez presentó relación significativa con la anemia, el parto pretérmino y la placenta previa, destacando que las gran multigestas presentaron la mayor proporción de anemia (72,7%); mientras que la paridad mostró asociación con la preeclampsia. Asimismo, la edad gestacional se relacionó significativamente con la infección del tracto urinario y el parto pretérmino. Por otro lado, el número de controles prenatales presentó asociación significativa con la anemia, la infección del tracto urinario y el parto pretérmino. En cambio, el período intergenésico no evidenció una relación estadísticamente significativa con ninguna de las complicaciones obstétricas consideradas en el estudio. En conjunto, estos resultados permiten observar que la influencia de los factores de riesgo maternos no es uniforme, sino que varía según el tipo de complicación obstétrica presente. Estos resultados presentan coincidencias con investigaciones desarrolladas previamente. Fernández et al. (29) encontraron asociaciones significativas entre las complicaciones materno-fetales y diversos factores, entre ellos, un tiempo de latencia prolongado, la presencia de infección urinaria, la vaginosis bacteriana y un control obstétrico inadecuado. De manera semejante, Portugal (34) identificó que la asistencia inadecuada

a los controles prenatales estuvo vinculada con una mayor frecuencia de complicaciones materno-perinatales. Asimismo, Salazar (35) determinó que tanto los controles prenatales insuficientes como la infección del tracto urinario se asociaron con la presencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, encontrándose que ambas condiciones incrementaron el riesgo, en 3.7 y 2.9 veces, respectivamente. Al respecto, Sánchez (27) señala que los factores de riesgo pueden favorecer la aparición y evolución de complicaciones durante el embarazo, además de influir en su gravedad y respuesta al tratamiento. En este sentido, su identificación oportuna y el seguimiento adecuado durante la atención prenatal son fundamentales para prevenir complicaciones y disminuir el riesgo de resultados obstétricos desfavorables.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que, entre las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante el año 2025, la anemia constituyó la complicación obstétrica del tercer trimestre con mayor incidencia, afectando a más de la mitad de la muestra (56.7%). Le siguieron en frecuencia la preeclampsia (27.1%), la ruptura prematura de membranas (26.5%) y la infección del tracto urinario (23.4%), mientras que el parto pretérmino (16.5%), la placenta previa (6.5%) y el desprendimiento prematuro de placenta (5.9%) se presentaron en proporciones más bajas; no se registró ningún caso de eclampsia. Este perfil de morbilidad muestra un predominio de las alteraciones hematológicas e infecciosas por encima de las complicaciones hipertensivas y hemorrágicas, lo que permite delimitar con precisión las prioridades de vigilancia clínica que debería asumir la institución.

SEGUNDA: Se identificó que, entre los factores de riesgo maternos de las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2025, predominó la multigesta (36.45%), la nulípara (40.81%), el período intergenésico largo mayor a 5 años (56.88%), la edad gestacional a término (75.7%) y el número adecuado de controles prenatales, es decir, seis o más (76.01%). Este perfil refleja las características clínicas y reproductivas de la población gestante atendida en el Hospital Goyeneche, lo que permite orientar estrategias de vigilancia según el riesgo.

TERCERA: Se determinó que la gravidez se relacionó de manera estadísticamente significativa con la anemia, el parto pretérmino y la placenta previa; la paridad, con la preeclampsia; la edad gestacional, con la infección del tracto urinario y el parto pretérmino; y el número de controles prenatales, con la anemia, la infección del tracto urinario y el parto pretérmino. El período intergenésico, en cambio, no mostró relación estadísticamente significativa con ninguna de las complicaciones obstétricas del tercer trimestre analizadas. Estos hallazgos evidencian que los factores de riesgo maternos se relacionan de manera diferenciada con las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en la población estudiada.

RECOMENDACIONES

1) A la dirección del Hospital Goyeneche de Arequipa, se recomienda fortalecer el cumplimiento de protocolos de vigilancia y manejo estandarizado para las complicaciones obstétricas del tercer trimestre más frecuentes identificadas en el presente estudio como anemia, preeclampsia, ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario. Así también, garantizar la disponibilidad continua de pruebas de laboratorio, suplementos de hierro, antibióticos de primera línea, entre otros, para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

2) Al área o departamento de Obstetricia, priorizar la vigilancia estrecha de las gestantes con gravidez elevada, multigestas y gran multigestas, dado que se asoció significativamente con anemia, parto pretérmino y placenta previa; de las gestantes primíparas o con paridad elevada, por su asociación con preeclampsia; y de aquellas con un número menor a 6 de controles prenatales, por su relación significativa con anemia, infección del tracto urinario y parto pretérmino. Asimismo, se recomienda reforzar la promoción del control prenatal adecuado desde etapas tempranas del embarazo, como estrategia para reducir estas complicaciones.

3) A las gestantes, se recomienda acudir de manera puntual y completa a los controles prenatales establecidos por el personal de salud, dado que un número adecuado de estos se relacionó con una menor frecuencia de anemia, infección del tracto urinario y parto pretérmino. Asimismo, se recomienda comunicar oportunamente al personal obstétrico los antecedentes relevantes de su historia reproductiva, como el número de gestaciones y partos previos, que sí mostraron relación con determinadas complicaciones obstétricas, a fin de facilitar una evaluación de riesgo más precisa.

4) A futuros investigadores, ampliar el estudio a un diseño multicéntrico o con una muestra mayor que permita aplicar técnicas de análisis multivariado, a fin de determinar el efecto ajustado de cada factor de riesgo materno sobre las complicaciones obstétricas, controlando la influencia simultánea de las demás variables. También, incorporar un diseño longitudinal o prospectivo que permita establecer con mayor claridad la secuencia temporal entre los factores de riesgo y la aparición de las complicaciones, superando así una de las limitaciones propias del diseño retrospectivo del presente estudio. Finalmente, se recomienda complementar el análisis con otras variables maternas no incluidas en esta investigación, como el índice de masa corporal

pregestacional, comorbilidades previas, nivel socioeconómico o acceso a los servicios de salud, que podrían influir en la relación entre los factores de riesgo maternos y las complicaciones obstétricas del tercer trimestre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
2. Calapuja J, Torrealva G, Rojas R. Factores de la atención materna asociada a complicaciones obstétricas del periparto y postparto según encuesta demográfica y de salud familiar en el 2021. [Internet] Rev Int Salud Materno Fetal. 2024;9(2) [citado 29 may 2026] Disponible en: https://doi.org/10.47784/rismf.2024.9.2.336
3. Muñoz G, García C, Arce M. Factores de riesgo asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. [Internet]. Rev Peru Ginecol Obstet. 2024;70(3) [citado 27 may 2026] Disponible en: https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2658.
4. Dulay A. Factores de riesgo de complicaciones del embarazo [Internet]. Rahway (NJ): MSD Manuals; 2024 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo
5. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. [Internet] Rev Fac Med (Méx). 2021;64(1) [citado 27 may 2026] Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07.
6. Organización Mundial de la Salud. Manual de vigilancia STEPS de la OMS: el método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006 [citado 30 may 2026] Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/43580
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 28 may 2026] Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12
8. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N.° 827-2013-MINSA. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2013. [citado 10 jun 2026] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa

9. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. [Internet]. Rev Med Chil. 2026. [citado 30 may 2026] Disponible en: https://revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/3041/339
10. Barros L, Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. [Internet]. Enferm. investig. 2022[citado 29 may 2026] Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480
11. ONU-Habitat. Distinciones entre lo rural y lo urbano [Internet]. Nairobi: ONU-Habitat; 2017 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://onu-habitat.org/index.php/distinciones-entre-lo-rural-y-lo-urbano
12. Ipia N, Ortega D, Acosta P, López W, Martínez J, Corrales N, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. [Internet] Rev Fac Med. 2019 [cited 2026 June 15];67(3):331–5. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7090921
13. Sotero G, Sosa C, Domínguez A, Telechea J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. [Internet] Rev Med Urug. 2006;22(1). [citado 30 may 2026] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902006000100009&lng=es.
14. Miralles A, Ramos J, Briansó M, Burló N, Aguilar A, Español A, et al. Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención. [Internet] Rev Electrónica Portales Médicos. 2017. [citado 10 jun 2026] Disponible en: https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/
15. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: revisión de la literatura. [Internet] Rev Chil Obstet Ginecol. [citado 10 jun 2026] Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s07177526201800010052.
16. MedlinePlus. Edad gestacional [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos; 2025 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm

17. Ministerio de Salud. Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas. [Internet]. Managua: Ministerio de Salud de Nicaragua. 2018. [citado 28 may 2026] Disponible en: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy documents/guideline/NIC-MN-32-01-GUIDELINE-2018-esp-Normativa-109--Protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-de-las-complicaciones-obst%C3%A9tricas--2018.pdf
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña, niño, adolescente, mujer gestante y puérpera. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 2026. [citado 26 may 2026] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/5440166-251-2024-minsa
19. Guevara E. Anemia en el embarazo [Internet]. Rev Peru Investig Materno Perinat. 2024. [citado 26 may 2026] Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/396
20. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica N.° 02-2025 para el tamizaje y manejo de la infección del tracto urinario en el embarazo en el primer nivel de atención. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud. 2025. [citado 26 may 2026] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6615972-guia-de-practica-clinica-n-02-2025-para-el-tamizaje-y-manejo-de-la-infeccion-del-tracto-urinario-en-el-embarazo-en-el-primer-nivel-de-atencion
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary tract infections in pregnant individuals. [Internet] Obstet Gynecol. 2023. [citado 28 may 2026] Disponible en: https://www.ovid.com/jnls/greenjournal/abstract/10.1097/aog.0000000000005269~urinary-tract-infections-in-pregnant-individuals?redirectionsource=fulltextview
22. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 28 may 2026] Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-manejo-de-EHE_V.-Ext.-Anexos.pdf
23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2023. [Internet] Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2023. [citado 30 may 2026] Disponible en:

https://www.inmp.gob.pe/uploads/guias_de_practica_clinica_y_procedimientos_en_obstetricia_2023.pdf

24. Andrade J. Placenta previa [Internet]. 2025 [citado 26 jun 2026]. Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/207878/placenta-previa
25. Rodríguez R, Pérez D. Ruptura prematura de membranas ovulares. [Internet]. Rev Digit Postgrado. 2023; [citado 30 may 2026] Disponible en: https://doi.org/10.37910/RDP.2023.12.2.e363
26. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
27. Sánchez J. Atención a las complicaciones durante el tercer trimestre: placenta previa, gestación cronológicamente prolongada. Alcalá la Real: Formación Alcalá; 2023.
28. Ruiz C. Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Escuela Monte España [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2022. [citado 29 may 2026] Disponible en: http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/20453
29. Fernández E, Vélez L, Cabezas M, Álvarez J. Complicaciones materno fetales y factores de riesgo en gestantes con ruptura prematura de membranas en un hospital de Guayaquil. [Internet]. J Am Health. 2022;5(1). [citado 29 may 2026] Disponible en: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/121
30. Cancellieri C, Fernández L, Pini V, Seiref S. Complicaciones obstétricas en pacientes de grupos etarios de riesgo que finalizaron su gestación en 2022 en Santa Fe. [Internet]. Rev FASGO. 2022;25(2). [citado 30 may 2026] Disponible en: https://fasgo.org.ar/index.php/home-revista/146-revista-fasgo/n-21-2024/2948 complicaciones-obstetricas-en-pacientes-de-grupos-etarios-de-riesgo-que-finalizaron-su-gestacion-en-2022-en-santa-fe
31. Ybaseta J, Almeida J, Uribe C, Ybaseta L, Chalco G. Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en madres adolescentes. [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2025; 2026. [citado 29 may 2026] Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/7425

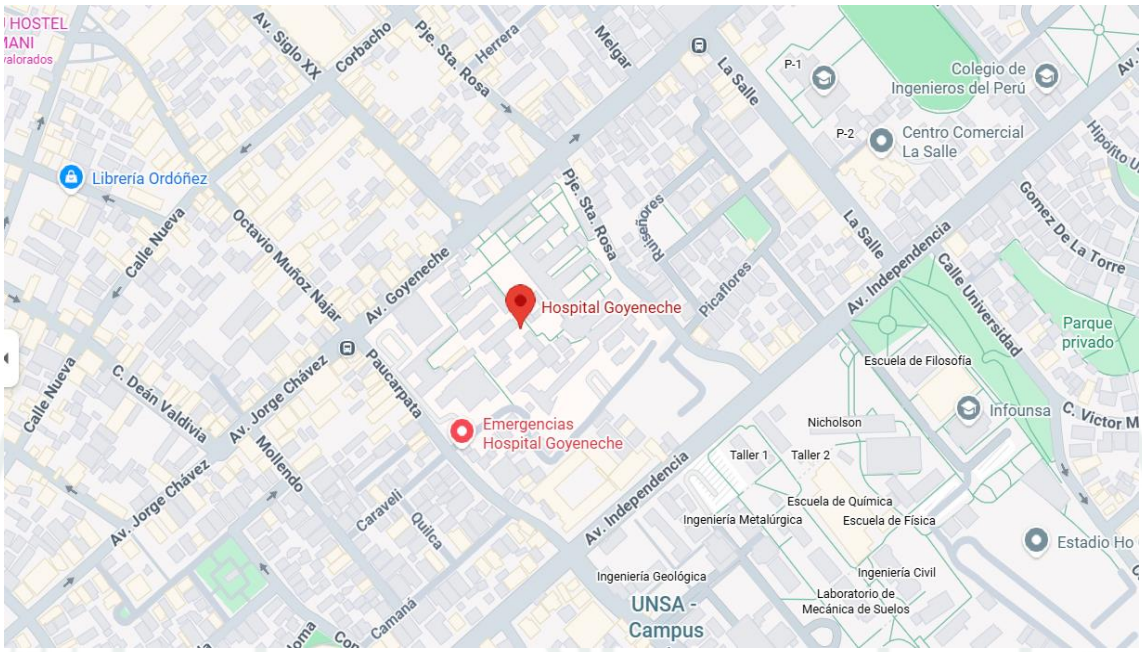
32. Borjas R. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes atendidas en un hospital público de Ica, Perú [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. [citado 29 may 2026] Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4736
33. Prado M. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en puérperas mayores de 34 años, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2022. [citado 29 may 2026] Disponible en: https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c7e32c8-9fb0-464a-8c83-0ee155d57adb/content
34. Portugal K. Factores relacionados con controles prenatales y complicaciones materno-perinatales en gestantes y puérperas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, enero-febrero de 2026 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2026. [citado 30 may 2026] Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12773/22234
35. Salazar E. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa, periodo marzo 2021-marzo 2022 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. [citado 30 may 2026] Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12773/14580
36. Cahuana M. Características sociodemográficas, clínicas y complicaciones de gestantes COVID-19 atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el año 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. [citado 30 may 2026] Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12773/14209
37. Becerra A. Factores de riesgo relacionados a complicaciones obstétricas del III trimestre. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, 2024 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2026. [citado 30 may 2026] Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstreams/003bbe06-d573-4879-b36e-ba9f29e8d733/download

ANEXOS

Anexo 1

Mapa de ubicación geográfica

Hospital Goyeneche





Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA, 2025

I. IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

N.º de Historia Clínica: _____ Fecha: _____

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años.
2. Procedencia:
   a. Urbana ( ) b. Rural ( )
3. Ocupación:
   a. Ama de casa ( ) b. Estudiante ( ) c. Trabaja ( ) d. Estudia y trabaja ( )
4. Grado de Instrucción:
   a. Sin instrucción ( ) b. Primaria ( ) c. Secundaria ( ) d. Superior ( )
5. Estado Civil:
   a. Soltera ( ) b. Conviviente ( ) c. Casada ( )
6. Religión:
   a. Católico ( ) b. Evangélico ( ) c. Otro: _____

III. FACTORES DE RIESGO MATERNO

1. G: _____
   Primigesta ( ) Segundigesta ( ) Multigesta ( ) Gran multigesta ( )
2. P: _____
   Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
3. Período Intergenésico: _____
   Corto (< 2 años) ( ) Normal (2 – 4,11 años) ( ) Largo (> 5 años) ( )
4. Edad Gestacional: _____
5. N.º de Control Prenatal: _____

IV. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

1. Anemia:
   a. Leve ( ) b. Moderada ( ) c. Severa ( )
2. Infección del Tracto Urinario:
   a. Bacteriuria asintomática ( ) b. Cistitis ( ) c. Pielonefritis ( )
3. Preeclampsia:
   a. Con criterios de severidad ( ) b. Sin criterios de severidad ( )
4. Eclampsia:
   a. Sí ( ) b. No ( )
5. Parto Pretérmino:
   a. Muy pretérmino ( ) b. Moderado ( ) c. Tardío ( )
6. Desprendimiento Prematuro de Placenta:
   a. Sí ( ) b. No ( )
7. Placenta Previa:
   a. Tipo I ( ) b. Tipo II ( ) c. Tipo III ( ) d. Tipo IV ( )
8. Ruptura Prematura de Membranas:
   a. A término ( ) b. Pretérmino ( )

Anexo 3

Autorización de la institución

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 044-2026-GRA/GERESA/HG-OADI.-

Visto el documento **N° 9718561** y expediente **N° 5854932** con la autorización del Departamento de Gineco - Obstetricia y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

QUISPE MAMANI, VANESA
HUARACCALLO QUISPE, CLAUDIA LIZETH

Egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María , la ejecución del proyecto de Investigación Titulado : **« COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA, 2025 »**, durante el periodo de seis (06) meses, siendo el responsable institucional la Licenciada en Obstetricia Lizbeth Nieto Valencia, Obstetra asistente del Departamento de Ginec-Obstetricia de nuestro establecimiento.

Arequipa, 17 de julio del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHE
MC. Juliesa M. Pinto Roldán
DIRECTORA GENERAL
CMP. 37705 - RNE. 24622

JMPR/GRGR/mevm
CC. Archivo
Reg.: 9814578
Exp.: 5854932