

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON
PERIODO INTERGENÉSICO CORTO**

LUIS ESTUARDO GARCÍA ARCHILA

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

Zacapa, 06 de septiembre de 2021.


Doctor
ENNIO HÉCTOR LARA CASTAÑEDA
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional de Zacapa
Presente.

Respetable Dr.

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor, **Luis Estuardo García Archila**, carné **200940438**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO**

Luego de la asesoría, hago constar que el Dr. Luis Estuardo García Archila ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **"DICTAMEN POSITIVO"** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de ciencias Médicas.

Atentamente.


Dr. Armando Agustín Torre López
Maestría en Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional de Zacapa
ASESOR.

Dr. Armando Torre
MSC GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
COL 14598

Zacapa, 06 de septiembre de 2021.

Doctor
ENNIO HÉCTOR LARA CASTAÑEDA
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional de Zacapa
Presente.

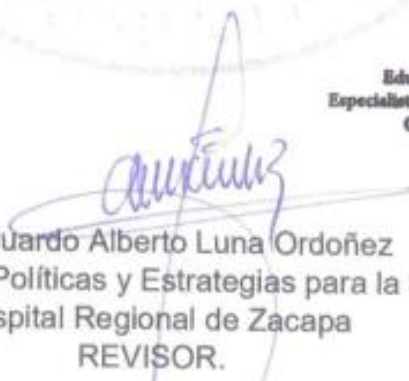
Respetable Dr.

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el Doctor, **Luis Estuardo García Archila, carné 200940438**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO**

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. Luis Estuardo García Archila ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **"DICTAMEN POSITIVO"** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de ciencias Médicas.

Atentamente,

Eduardo Alberto Luna Ordoñez M.A.
Especialista En Políticas y Estrategias Para La Salud
Colegio de Médicos y Cirujanos
No. 8,507


Dr. Eduardo Alberto Luna Ordoñez
Maestría en Políticas y Estrategias para la Salud
Hospital Regional de Zacapa
REVISOR.



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

DICTAMEN.UdT.EEP/292-2021
Guatemala, 16 de septiembre de 2021

Doctor

Ennio Héctor Lara Castañeda, MSc.

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Zacapa

Doctor Lara Castañeda:

Para su conocimiento y efecto correspondiente le informo que se revisó el informe final del médico residente:

LUIS ESTUARDO GARCÍA ARCHILA

De la Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, registro académico 200940438. Por lo cual se determina Autorizar solicitud de examen privado, con el tema de investigación:

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO”

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz, MSc.

Responsable

Unidad de Tesis

Escuela de Estudios de Postgrado

c.c. Archivo
LARC@arín -

23. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: uit.eep14@gmail.com



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

ME.OI.187.2022

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Luis Estuardo García Archila

Registro Académico No.: 200940438

No. de CUI: 2336371680101


Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO**

Que fue asesorado por: Dr. Armando Agustín Torre López, MSc.

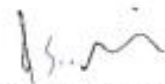
Y revisado por: Dr. Eduardo Alberto Luna Ordoñez, MA.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **Abril 2022**

Guatemala, 11 de febrero de 2022.


FEBRERO 14, 2022

Dr. Rigoberto Veásquez Paz, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. José Arnoldo Saenz Morales, MA.
Coordinador General de
Maestrías y Especialidades



/disr

AGRADECIMIENTOS

A DIOS,

A MIS PADRES,

Luis Estuardo García Gálvez y Carola Argentina Archila de García

A MIS HERMANOS,

Alejandro, Ricardo y José Carlos García

A MI ESPOSA, E HIJA

Marilyn Maolly Trujillo Hernández

Emilia Sofía García Trujillo

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,

AL HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA.

Por permitirme ser un profesional.

AL COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Dr. EnnioHéctor Lara Castañeda.

AL REVISOR

M.A. Eduardo Alberto Luna Ordóñez

A MIS CATEDRATICOS

A MI ASESOR

Dr. Armando Torre

A MIS AMIGOS

AL DEPARTAMENTOS DE ZACAPA

Por ser mi hogar

ÍNDICE CONTENIDO

Contenido	Página
Titulo	
Índice	
Resumen	iii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Objetivos	22
3.1 General	22
3.2 Específicos	22
IV. Material y métodos.	23
V. Resultados	31
VI. Discusión y análisis	43
6.1 Conclusiones	46
6.2 Recomendaciones	48
VII. Referencias Bibliografías	49
VIII. Anexos	54

ÍNDICE GRÁFICAS.

Contenido	Página
Gráfica no.1	31
Gráfica no.2	33

ÍNDICE TABLAS.

Contenido	Página
Tabla no.1	32
Tabla no.2	34
Tabla no.3	36
Tabla no.4	37
Tabla no.5	38
Tabla no.6	39
Tabla no.7	40
Tabla no.8	41
Tabla no.9	42
Tabla no.10	43

RESUMEN

Periodo intergenésico corto es aquel cuyo intervalo entre embarazos es menor a dos años, relacionándose con condiciones desfavorables asociadas con la no recuperación física de la madre.

El presente es un estudiodescriptivo, prospectivo de corte transversal, llevado a cabo mediante la revisión 180 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de periodo intergenésico corto atendidas en el Hospital Regional de Zacapa, durante el año 2019, determinándose que 29%(52) de la población se encontraba en el rango de edad de 30-34 años, 9%(16) se encontraban solteras, 59%(106) eran amas de casa, 63%(114) provenientes del área rural, 18%(32) eran analfabetas únicamente el 25%(44) utilizo método anticonceptivo para espaciar el embarazo anterior con el actual.

En relación a complicaciones durante el embarazo se encontró que 13%(24) presentaron anemia, 5%(8) placenta previa, 11%(20) hipertensión gestacional, 11%(20) preeclampsia, 2%(4) eclampsia, 6%(12) diabetes gestacional y 6%(12) ruptura prematura de membranas ovulares.

En complicaciones durante el parto se encontró que el 22%(40) presentaron parto pretérmino, 7%(12) retención de restos placentarios y 16%(28) desgarro obstétrico, durante el puerperio se encontró que un 10%(18) presento hemorragia postparto, dato importante no hubo registro de muerte materna.

Se ha reportado que existe elevación del riesgo materno-fetal en relación a un periodo intergenésico corto, en numerosas investigación se revela que si las mujeres esperan como mínimo 2 años entre cada embarazo se evitan riesgos asociados a la salud y que si esta práctica se diera las tasas de mortalidad materna podrían reducirse hasta en un 250%.

Palabras clave: Periodo intergenesico corto, Complicaciones Obstétricas.

I.INTRODUCCION

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el producto. La Asociación Panamericana de la Salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses, Se ha catalogado como periodo intergenésico corto aquel cuyo intervalo entre embarazo es menor a dos años, los cuales se han relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción, por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre.

Existen varios mecanismos por los cuales el periodo intergenésico corto contribuye a complicaciones obstétricas. La hipótesis de agotamiento materno sugiere que es esencial que transcurra uno o más años entre el nacimiento de un niño y la concepción de otro para permitir que se restauren los recursos nutricionales de la madre, necesarios para llevar a término con éxito el embarazo, Otros fenómenos fisiopatológicos que explicarían las complicaciones materno-fetales asociadas a intervalos cortos, se encuentra la insuficiencia cervical relacionada con el parto pretérmino, producto de un tiempo inadecuado para restablecer el tono muscular de los tejidos reproductivos luego de un embarazo, otra causa de complicaciones es la curación incompleta de la cicatriz uterina previa, ya que aumenta el riesgo de ruptura uterina, los resultados adversos suelen atribuirse también a la declinación de la irrigación sanguínea uterina.

El efecto del período intergenésico sobre la morbilidad obstétrica en un país subdesarrollado como el nuestro se ha estudiado poco y no se le ha dado la importancia adecuada.

El presente es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, llevado a cabo mediante la revisión 180 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de periodo intergenésico corto atendidas en el Hospital Regional de Zacapa, durante el año 2019, se determinó que 29%(52) de la población se encontraba en el rango de edad de 30-34 años, 9%(16) se encontraban solteras, 59%(106) eran amas de casa,

63%(114) provenientes del área rural, 18%(32) eran analfabetas y únicamente el 25%(44) utilizó método anticonceptivo para espaciar el embarazo anterior con el actual.

En relación a complicaciones durante el embarazo se encontró que 13%(24) presentaron anemia, 5%(8) placenta previa, 11%(20) hipertensión gestacional, 11%(20) preeclampsia, 2%(4) eclampsia, 6%(12) diabetes gestacional y 6%(12) ruptura prematura de membranas ovulares.

En complicaciones durante el parto se encontró que el 22%(40) presentaron parto pretérmino, 7%(12) retención de restos placentarios y 16%(28) desgarro obstétrico, durante el puerperio se encontró que un 10%(18) presentó hemorragia postparto, dato importante no hubo registro de muerte materna.

Se ha reportado que existe elevación del riesgo materno-fetal en relación a la duración del periodo intergenésico. El periodo intergenésico corto pone en peligro la vida de las mujeres, en muchas investigaciones se revela que si las mujeres esperan como mínimo 2 años entre cada embarazo, se evitan riesgos asociados a la salud y que si esta práctica se diera las tasas de mortalidad materna podrían reducirse hasta en un 250%.

Se evidencia la necesidad de estudios clínicos que permitan conocer las consecuencias del periodo intergenésico corto en nuestra población y así poder tomar medidas preventivas, es de suma importancia implementar programas de educación sexual, además de brindar fácil acceso a los métodos anticonceptivos para un correcto espaciamiento de los embarazos.

Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos, esta medida permite además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro, y así favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo.

II. ANTECEDENTES

2.1 GENERALIDADES DEL EMBARAZO

2.1.1 EMBARAZO.

El embarazo es el proceso fisiológico de formación y desarrollo de un nuevo ser en el interior del organismo de una mujer. También llamado gestación, generalmente es un acontecimiento normal y saludable que se inicia después de una relación sexual o bien a partir de técnicas de reproducción asistida, que han supuesto un cambio conceptual importante con respecto a la consecución y el inicio de un embarazo.

La duración media de una gestación es de 266 días desde la fecundación o de 280 días (40 semanas) a partir del primer día de la última menstruación. Se llama gestación a término el embarazo que llega hasta las 37 semanas y culmina antes de la 42ª semana.

Por otra parte, el embarazo comporta grandes cambios físicos, emocionales y sociales y es una vivencia única en la vida de cada mujer, en la cual influirán, entre otras cosas, las costumbres y los valores propios. Tener un hijo es un acontecimiento emocional y social en el que la confianza y la autoestima de la mujer tienen todas las oportunidades de crecer y de desarrollarse.

El embarazo se inicia en el momento en que el óvulo (célula femenina) y el espermatozoide (célula masculina) se unen y fusionan sus núcleos y sus membranas. Esta nueva célula se llama cigoto. En este momento es cuando se inicia el desarrollo embrionario y la determinación del sexo cromosómico del nuevo individuo. La fecundación tiene lugar en la trompa de Falopio y, hasta a las 48 horas, no se produce la migración del cigoto hacia la cavidad uterina, donde se implantará y se desarrollará el nuevo ser.

El embarazo implica una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que involucran a las células de diversos tejidos y aparatos. Estas unidades fundamentales de la vida que son las células, necesitan de un tiempo prudente para recuperarse; cuando no lo

tienen envejecen precozmente, se desgastan, y ello es el origen de problemas en el sistema nervioso, distintos órganos y músculos de todo el cuerpo del feto y esto conlleva a diversas complicaciones tanto fetales como maternas. **(11)**

2.2 PERIODO INTERGENESICO Y SU CLASIFICACION

2.2.1 Periodo Intergenésico

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el producto. La asociación panamericana de la salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses.**(12)**

2.2.2 Clasificación del periodo intergenésico

- Intervalo intergenésico corto: el periodo se reduce a igual o menor a los 2 años.
- Intervalo intergenésico adecuado: el periodo de tiempo se limita a entre 2 y 4 años.
- Intervalo intergenésico prolongado: Cuando es mayor o igual a 4 años.**(5)**

2.3 PERIODO INTEGÉNÉSICO CORTO

2.3.1 Definición

Se ha catalogado como intervalos cortos a aquellos cuya duración es menor a dos años, los cuales se han relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción, tanto por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre.

El Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses) es considerado un factor de Riesgo Potencial es decir: Aquel factor que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño en base a las estadísticas disponibles, es decir, se conviertan en factores de riesgo Real.**(13)**

En el 2005 se realizó un estudio en Buenos Aires, Argentina, sobre el periodo intergenésico en el que se observó que desde el inicio de la unión hasta que las parejas tienen el primer hijo transcurren en promedio 37 meses (3,1 años); luego los intervalos se acortan, ya que 27 meses después del primero tienen el segundo, otro intervalo similar para el tercero, 18 meses después el cuarto y sólo 13 meses para el quinto **(7)**.

2.3.2 Teorías causales de las complicaciones de un periodo intergenésico cortó

Existen varios mecanismos por los cuales el periodo intergenésico corto contribuye a complicaciones obstétricas. La hipótesis de agotamiento materno sugiere que es esencial que transcurra uno o más años entre el nacimiento de un niño y la concepción de otro para permitir que se restauren los recursos nutricionales de la madre, necesarios para llevar a término con éxito el embarazo. La hipótesis del estrés posparto se fundamenta en que el cuidado de un niño pequeño produce estrés físico y emocional que interfiere con el crecimiento del feto o la duración del embarazo subsecuente.

La depleción nutricional materna, se debe a que algunos nutrientes no se recuperan en su totalidad y no son suficientes para suplir los requerimientos necesarios en el nuevo embarazo.

Los micronutrientes con mayor impacto sobre las complicaciones son aquellos que tardan en recuperarse y que son captados mayormente por el feto ya que son esenciales para su desarrollo, produciendo un síndrome de depleción materna**(14)**

Uno de los principales déficits es el de folatos, que cumplen funciones vitales de síntesis, reparación y metilación del ADN, participan en la producción de neurotransmisores y son el sustrato de reacciones metabólicas. En el embarazo los niveles de folato maternos disminuyen a partir del segundo trimestre, hasta varias semanas después del parto. De hecho, después de 6 meses postparto un 20 % de mujeres mantienen niveles bajos de folatos, por lo que se lo considera un factor causal de trastornos neurológicos en recién nacidos que han sido producto de un embarazo con periodo intergenésico corto. **(15)**

El hierro es otro micronutriente cuyas reservas no se recuperan rápidamente postparto causando anemia gestacional en el caso de que el intervalo intergenésico haya sido muy corto. El déficit de hierro estimula la norepinefrina lo que aumenta la liberación de CRH que participa en la fisiopatología del parto prematuro. Los niveles bajos de hemoglobina disminuyen la circulación de oxígeno creando un ambiente de hipoxia y estrés oxidativo. **(14)**

Bigiu et al describen en su estudio sobre el síndrome de depleción materna otros micronutrientes como el Zinc asociado con anomalías congénitas, y la vitamina D cuyo déficit está relacionado con preeclampsia, restricción de crecimiento intrauterino y parto prematuro.

El proceso de lactogénesis requiere el consumo de altas cantidades de energía y nutrientes, una lactancia prolongada disminuye la densidad ósea y los depósitos de calcio que tardan aproximadamente un año en recuperarse, un nuevo embarazo en esta etapa acentuaría la depleción nutricional de reservas maternas produciendo una

competencia biológica entre la madre y el feto, comprometiendo la integridad de ambos

Estudios recientes resaltan la participación de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga como otro déficit nutricional en mujeres con periodo intergenésico corto, estas sustancias son componentes estructurales de la membrana celular y participan en procesos fisiológicos fundamentales para el crecimiento, desarrollo y el sistema inmune fetal. La recuperación completa de sus niveles en la madre se da a partir de los seis meses. **(16)**

Otras hipótesis asocian las complicaciones a la presencia de procesos inflamatorios como endometritis en el embarazo previo. Esta teoría se basa en que se ha encontrado que la inflamación placentaria se asocia a recurrencia de inflamación en el siguiente embarazo.

Además se menciona la relación con el estrés físico y psicológico que denota el cuidado de un niño y otros déficits hormonales no estudiados completamente. **(15)**

Otros fenómenos fisiopatológicos que explicarían las complicaciones materno-fetales asociadas a intervalos cortos, se encuentra la insuficiencia cervical relacionada con el parto pretérmino, producto de un tiempo inadecuado para restablecer el tono muscular de los tejidos reproductivos luego de un embarazo, otra causa de complicaciones es la curación incompleta de la cicatriz uterina previa asociada a intervalos cortos, ya que aumenta el riesgo de ruptura uterina en mujeres que intentan un parto vaginal después de una cesárea, los resultados adversos suelen atribuirse también a la declinación de la irrigación sanguínea uterina. **(17)**

Se atribuye a los procesos infecciosos de un embarazo anterior como una de las probables causas de consecuencias desfavorables en la gestación subsecuente como RPM y PP, debido a la inflamación del tracto genital implícita que no logra ser totalmente resuelta al existir un PIG corto **(18)**

2.4 FACTORES DE RIESGO

2.4.1 Factores de riesgo asociados a período intergenésico cortó:

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos, etc.) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.(19)

A continuación se describirán algunos factores de riesgo relacionados con un periodo intergenésico corto.

2.4.2 Características Epidemiológicas asociados a período intergenésico cortó:

Edad

En un estudio realizado en la universidad nacional de Timor-Leste durante los meses de agosto de 2006 a enero de 2007, toman la edad fértil dentro del rango de 15 a 49 años, demostrando que esta representa un factor de riesgo reproductivo para presentar diversos eventos adversos y desfavorables entre ellos un período intergenésico corto.

Según la OPS en 1998 establece que los intervalos intergenésico se asocian positivamente con la edad. Las mujeres menores de 20 años presentan un mayor porcentaje de intervalos muy cortos a diferencia de las mujeres mayores de 30 años que tuvieron su segundo hijo después de un intervalo de 2 o más años.(20)

Las mujeres que tienen su primer parto a edades tempranas tienden a presentar intervalos más cortos, por lo cual su paridad tiende a ser mayor.

Es importante mencionar que las madres jóvenes pueden poseer periodo intergenésico corto, ya sea por la menor edad al tener el primer hijo o por otras causas como el nivel de instrucción y el uso de métodos anticonceptivos que es bajo

en la población más joven, como consecuencia se considera que hasta el 60 % de los embarazos en adolescentes no es deseado **(5)**

Un estudio en la Ciudad de Guayaquil en el año 2013, estableció que en la población adolescente el 14 % presentó un periodo intergenésico de 1 año y acusaron a la falta de planificación familiar como causa de esta situación.

Nivel de escolaridad:

La sociedad peruana de ginecología y obstetricia, en su revista trimestral, indican que el nivel de escolaridad bajo es un factor susceptible de ser controlado y modificado para bien de las mujeres en su salud reproductiva y en el espaciamiento de los embarazos, para que estos sean mayores de 24 meses y no de menos como se ha observado en los últimos años.

Se estima que el periodo intergenésico se reduce a medida que existe bajo nivel de educación de la madre, de esta manera las pacientes con un alto grado de educación poseen los intervalos más largos y las pacientes con un bajo nivel de educación tienen periodos más reducidos. Cruz y Llivicura en el año 2012 determinaron que un nivel educativo más elevado en las madres influye en el número de hijos y el periodo intergenésico. **(21)**

Las mujeres con mayor nivel educativo tienden a practicar la anticoncepción y tienen periodos intergenésico más prolongados. Los esposos con mayor preparación participan más en la planificación familiar. **(3)**

En el 2010 se realizó un estudio en Guatemala sobre factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto cuyos resultados fueron que las mujeres que tienen un embarazo más tempranamente, sin escolaridad o escolaridad baja y que no tiene trabajo tienen 2 veces más probabilidad de tener un periodo intergenésico corto. **(7)**

Procedencia:

Fárez et al. en su estudio en el año 2014 mencionan que el área de residencia se relaciona con las características reproductivas de la población, pues a nivel rural el acceso a la información y a métodos anticonceptivos es menor que en el área urbana, pudiendo encontrar frecuentemente periodo intergenésico corto y mayor número de hijos. **(22)**

Condición social y empleo de la madre:

Las mujeres de menor condición económica y las mujeres que no están empleadas tienden a tener intervalos entre nacimientos más cortos, que las mujeres que presentan condiciones contrarias.

Las mujeres empleadas tienden a practicar la anticoncepción, ya que en su mayoría tienen más cuidado de no quedar embarazadas pues corren el riesgo de perder su empleo por lo cual sus intervalos intergenésico son más prolongados **(23)**

2.4.3 Características Clínicas asociados a período intergenésico cortó.**Paridad:**

En un estudio realizado Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú, que estudió la morbi-mortalidad en recién nacidos de bajo peso asociados a periodos intergenésico cortos, en donde se trabajó con dos grupos; uno el de mujeres que presentaron un período intergenésico menor de 24 meses y otro grupo de mujeres que presento un período intergenésico mayor de 24 meses, el cual demostró que la paridad fue menor para el grupo de madres con período intergenésico mayor a los 24 meses con una diferencia significativa. **(10)**

Uso de métodos anticonceptivos:

Calderón encontró, en una población de madres adolescentes con embarazos reincidentes, que sus percepciones no son adecuadas sobre el uso de métodos anticonceptivos: las pacientes consideraron que el bajo o nulo acceso a métodos anticonceptivos pudo haber influido en la cantidad de hijos y en la presentación de un periodo intergenésico corto(24).

En Ecuador el año 2014, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital LUIS F. MARTÍNEZ, con el objetivo de identificar las características del periodo intergenésico corto , con una muestra de 172 historias clínicas de pacientes que presentaron un periodo intergenésico corto, se obtuvieron los siguientes resultados: La frecuencia de periodo intergenésico corto fue de 58,9 %; siendo más habitual en las mujeres: de entre 20-29 años con el 47,7 %, adolescentes en el 20,9 %, con instrucción primaria con el 36 %, el 51,2 % residían en el área rural y el 52,3 % no había usado ningún método anticonceptivo. (5)

Control prenatal.

Las mujeres con periodo intergenésico corto tienden a iniciar un control prenatal tardío por lo tanto a pocas consultas prenatales

2.4.4 Complicaciones Durante el embarazo asociadas a período intergenésico cortó:

Anemia

Recuento de eritrocitos por debajo 3,000,000 por milímetro cúbico, con hematocrito inferior al 30%; y cuyos niveles de hemoglobina no alcanza los 10 gramos por ciento. (20)

Existen diversos factores asociados que incrementan la probabilidad de este evento durante el embarazo. Uno de ellos, es el intervalo intergenésico. Aunque pocos estudios han logrado establecer una asociación causal entre estas dos variables, sus resultados han demostrado que las mujeres con intervalos genésicos cortos tienen

niveles de hemoglobina más bajo y tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia. La hipótesis que relaciona estas dos variables establece que el intervalo intergenésico corto, disminuye la probabilidad de una adecuada recuperación del estado nutricional materno. Por esta razón, las mujeres con intervalos más cortos están en mayor riesgo de ingresar a un nuevo ciclo reproductivo con las reservas nutricionales disminuidas.

En un estudio de 55 casos y 55 controles la medición de riesgo atribuible al intervalo intergenésico corto y su asociación con el estado de anemia demuestra un riesgo 2,89 veces mayor de padecer anemia entre las mujeres con intervalos intergenésico cortos.(7)

El primer estudio en más de un millón de nacimientos en América latina demuestra que los embarazos separados por intervalos menores de un año la futura mamá desarrollara anemia o sufriera ruptura de membranas, sangrado en el tercer trimestre, infección puerperal y hasta la muerte. En los bebés, la probabilidad de muerte neonatal y fetal fue del 50%; de bajo y muy bajo peso al nacer, parto prematuro y muy prematuro, del 80 al 100%, y de baja talla al nacer, del 30% (7)

Placenta previa

Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta. Aparece preferentemente en los meses 7-8 de la gestación y sólo en el 30% de los casos ocurre antes del tercer trimestre su signo clínico más frecuente es la metrorragia, la sangre es líquida y roja; su cuantía es moderada, (sobrepasa los 500ml), sin embargo, lo habitual es que la hemorragia se repita con pérdidas progresivamente crecientes e intervalos cada vez más cortos. (|0)

Entre los múltiples factores de riesgo debuta el período intergenésico corto menor a 18 meses. (7)

Desprendimiento de placenta normo inserta

El desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, abruptoplacentario o accidente de Baudelocque es el proceso de separación parcial o total de la placenta de su lugar de inserción normal que corresponde al fondo uterino, se produce a partir de las 22 semanas de gestación hasta antes del nacimiento del feto, pudiendo ocurrir incluso durante el trabajo de parto. (10)

La causa del desprendimiento prematuro de placenta es desconocida aunque estudios previos han identificado algunos factores de riesgo, entre los cuales cabe mencionar algunos que pueden ser modificables y relativamente consistentes. Estos factores incluyen multiparidad, hipertensión, periodos intergenésicos cortos. (10)

En el año 2016 se realizó un estudio de tipo retrospectivo de casos y controles de pacientes que ingresaron al servicio de Labor y Partos del Hospital Roosevelt con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes en pacientes asociadas con un período intergenésico corto donde se incluyeron 153 pacientes en total, 51 casos y 102 controles, obteniendo los siguientes resultados: Restricción del Crecimiento Intrauterino 21% (OR=12.87), Trabajo de Parto Pretérmino 19% (OR=11.9546), Desprendimiento Prematuro de Placenta normo-inserta 12% (OR=2.51), y Placenta Previa 12% (0.2.80). (9)

Hipertensión Gestacional, Preeclampsia, Eclampsia.

Hipertensión Gestacional: Se define como el desarrollo de hipertensión sin proteinuria significativa durante la segunda mitad del embarazo en paciente previamente normo-tensa.

Preeclampsia: Se define como un síndrome exclusivo del embarazo en pacientes con edad gestacional mayor o igual a 20 semanas. Otra definición es el aumento de 30mmHg o más en la presión arterial sistólica o de 15mmHg o más en la presión arterial diastólica habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco.

Eclampsia: Se define como la ocurrencia de convulsiones en el embarazo, parto o puerperio en pacientes con preeclampsia y que no son explicadas por otra etiología; un 16% ocurren hasta 48 horas posteriores al parto. (20)

López en el 2012 en México llevo a cabo un estudio con la finalidad de determinar los principales factores de riesgo asociados con la preeclampsia leve y severa, y su fuerza de asociación en mujeres atendidas en un hospital; a través de un estudio de casos y controles, pareado, 42 casos y 42 controles, con una media de 27 años de edad; la mayoría, casada o en unión libre encontrando que el riesgo de presentar preeclampsia aumentó cuatro veces más en las mujeres que tuvieron período intergenésico corto o prolongado en comparación con las mujeres que tuvieron un período intergenésico de 25 a 48 meses.(6)

López et al en una investigación en México en el año 2012, establecieron que el periodo intergenésico corto aumenta la probabilidad para que se presente preeclampsia, en el análisis estadístico se evidenció que en las pacientes con intervalos iguales o menores a 24 meses la frecuencia alcanzó el 34,5 %. (5)

Diabetes Gestacional

Se define como diabetes gestacional a toda intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación. Esta definición se aplica independientemente del tipo de tratamiento utilizado para conseguir el control metabólico y de su persistencia una vez finalizada la gestación. (10)

Los factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional incluyen edad avanzada de la madre, antecedente de diabetes gestacional, obesidad y múltiples embarazos con periodos intergenésico cortos (10)

Ruptura Prematura de membranas ovulares

La rotura prematura de membranas es la salida del líquido amniótico después de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. La rotura prematura de membranas se asocia con elevada morbilidad y mortalidad, independientemente de la edad gestacional. (10)

En las pacientes con rotura prematura de membranas pre término, el evento fisiopatológico principal se origina por infección intra-amniótica, especialmente si la rotura sucede a edad gestacional más temprana, además de los procesos infecciosos existen factores de riesgo adicionales implicados en la rotura prematura de membranas, como: medio socioeconómico bajo, índice de masa corporal disminuido, sangrado en el segundo y tercer trimestres del embarazo, tabaquismo, deficiencias nutricionales, enfermedades del tejido conectivo (síndrome de Ehlers-Danlos), conización cervical, sobre distensión uterina por embarazo gemelar o poli hidramnios, periodo intergenésico corto y antecedente de rotura prematura de membranas. (10)

En el año 2016 se realizó un estudio de tipo retrospectivo, observacional y analítico en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de Establecer la frecuencia de las complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a un periodo intergenésico corto, con un total de 260 pacientes que fueron analizadas se obtuvieron los siguientes resultados: se presentaron complicaciones como: RPM (11.4%), Aborto y Oligohidramnios (7.1%), mientras que las perinatales fueron Bajo peso al nacer (21.4%), Prematuridad (12.9%)(8)

Placenta previa.

Se refiere a la placenta que cubre o está próxima al orificio interno del cérvix (OCI) y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22. O aquellas que tienen una distancia menor de 20mm del OCI medidos por ultrasonido transvaginal. (10)

Los principales factores de riesgo de la placenta previa pueden ser: multiparidad, cicatrices uterinas, periodos intergenésico cortos, edad materna avanzada, miomas submucosos así como el consumo de tabaco y cocaína**(10)**.

2.4.5 Complicaciones durante el parto asociadas a período intergenésico corto:

Parto pretérmino

Según la OMS, es el parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas. La amenaza de parto pre término se define como las contracciones que ocurren a esta edad gestacional y que se acompañan de cambios cervicales. (20)

Varios estudios han demostrado que mujeres con pequeños intervalos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino.

Un intervalo intergenésico menor a 6 meses se asoció con un aumento del riesgo (en comparación con intervalos de 18 a 23 meses) de parto espontáneo pretérmino, entre 24-32 semanas y entre 33 a 36 semanas. **(7)**

Se especula que una paciente con período intergenésico menor de 2 años no tiene una adecuada vascularidad uteroplacentaria debido a la poca adaptabilidad vascular que existe por el poco tiempo entre los embarazos, y cuanto más corto es el período más pronto termina el embarazo.

Un estudio realizado en Ottawa, Canadá relacionó el período intergenésico con complicaciones perinatales y encontró un aumento del riesgo de parto prematuro en períodos intergenésico menores de 5 meses principalmente, además se observó que el riesgo es inversamente proporcional al tiempo de intervalo intergenésico.**(2)**

Se cree que guarda relación con el síndrome de depleción de micronutrientes, en especial de hierro y folatos, ya que éstos tardan al menos 6 meses en alcanzar niveles óptimos, posterior a un parto¹¹. Sin embargo, son necesarios más estudios

para evaluar esta relación. Otro mecanismo implicado en la relación de PIC con parto pre-término es el remodelamiento incompleto del cérvix. Se ha reportado que el colágeno cervical disminuye entre 45-75% durante el embarazo e inicia una recuperación gradual posterior al parto, que toma alrededor de 9 meses; sin embargo, el colágeno se recupera en su totalidad hasta los 12-15 meses post-parto. Cecatti et al presentaron en el año 2008 el trabajo titulado “Asociaciones entre intervalos intergenésico y resultados maternos y neonatales en Brasil”, estudio transversal basado en historias clínicas obstétricas y perinatales entre 1986-2000, en el que se concluyó que los intervalos cortos están asociados a mayor riesgo de bajo peso al nacer y parto pretérmino. (8)

Desgarros obstétricos

Los Desgarros obstétricos se definen como la Solución de continuidad que ocurre en el momento del parto que puede incluir mucosa vaginal, tejido conectivo, músculos subyacentes y mucosa rectal. Clasificándose de la siguiente manera: Primer grado: la piel del perineo sufre un pequeño corte superficial. En raras ocasiones se necesita dar puntos, y la herida sana con facilidad causando molestias muy leves. Segundo grado: aquí la lesión ya afecta a parte del músculo de la región perineal, pero de manera superficial. Es el tipo de desgarro más común durante los partos. La herida ya precisa puntos de sutura que sanarán en dos o tres semanas. Tercer grado: en este grado de traumatismo, toda la piel y los músculos que llegan hasta el esfínter anal se ven afectados. Cuarto grado: el desgarro abarca toda la zona perineal, esfínter anal y la pared del ano. Se trata de una lesión de gravedad por las posibilidades de infección. La recuperación es mucho más compleja y dolorosa pero es una afección poco frecuente. (10)

No se cuenta con la suficiente documentación para establecer una relación fuerte entre los desgarros obstétricos y el período intergenésico corto, pero presenta leve asociación porque se cree que un período menor a 12 meses por lo menos, los músculos y ligamentos lastimados en el desgarre anterior podrían colapsar

nuevamente en el próximo parto debido a la distensión excesiva que se puede provocar. **(7)**

Ruptura Uterina

La rotura del útero gestante se define como una solución de continuidad patológica de la pared uterina, que se manifiesta por la presencia de una brecha, situada con mayor frecuencia en el segmento inferior. (10)

En un estudio realizado por Emmanuel Bujold, MD y Robert J. Gauthier, MD del departamento de Obstetricia y Ginecología de la facultad de medicina, del centro de investigación del hospital universitario de Quebec, Canadá y el departamento de obstetricia y ginecología, facultad de medicina del hospital universitario Sainte-Justine, de Montreal, Canadá, de un total de 1,768 mujeres; 1323 (74.8%) presentaron un periodo intergenésico mayor de 24 meses, 257 (14.5%) con periodo intergenésico de 18-23 meses y 188 (10.6%) con periodo intergenésico menor de 18 meses. La frecuencia de ruptura uterina fue de 1.3%, 1.9% y 4.8% respectivamente, se concluyó que un periodo intergenésico corto menor de 18 meses, pero no entre 18 y 24 meses, podría ser considerado como un factor de riesgo para presentar ruptura uterina **(10)**

La incidencia de rotura uterina es muy variable en función de los autores, entre una cada 100 partos hasta una cada 18.500 partos. Esta diferencia se debe a que la cifra está en función de múltiples factores, entre los que se encuentran principalmente la calidad de vigilancia en el curso del trabajo de parto y la tasa de cesáreas anteriores en cada grupo población.⁷ Se ha encontrado asociación entre un periodo intergenésico corto y la rotura uterina. **(3)**

La relación que existe se explica por el tiempo que toma la cicatrización uterina después de una intervención quirúrgica y por factores nutricionales**(2)**

Uno de los aspectos más importantes y de principal interés en relación al periodo intergenésico corto, es en pacientes con cesárea previa en quienes se realiza una prueba de trabajo de parto. Varios reportes han demostrado un aumento del doble

del porcentaje de incidencia de ruptura uterina en pacientes con cesárea previa con periodos <18 meses.

2.4.6 Complicaciones durante el puerperio Inmediato asociadas a período intergenésico corto:

Hemorragia Postparto

Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico

En las pacientes con hemorragia postparto es frecuente encontrar un periodo intergenésico corto, específicamente con mayor impacto si es menor a los 12 meses, además es importante mencionar que a medida que avanzan los embarazos con un espacio de tiempo corto aparecen otras complicaciones, como la atonía uterina **(24)**.

Una publicación de Arias et al en Guadalajara en el año 2013 expusieron que del total de muertes maternas el 24,5 % tenían un intervalo intergenésico corto, cuya primera causa de fallecimiento fue la hemorragia postparto, aunque no se estableció una relación directa entre este factor de muerte materna **(25)**.

Reyes y Villar en un estudio realizado en el año 2012, sobre muerte materna en Lima, determinaron que el promedio del periodo intergenésico fue de $41,2 \pm 35,9$ meses, variando entre 2 y 144 meses, el 46,7% tuvieron un periodo corto, presentándose la hemorragia postparto como la principal complicación materna en este grupo de personas **(5)**.

Inversión uterina

La inversión uterina es una emergencia médica rara en la que el cuerpo se invagina dentro de la cavidad uterina y protruye por la vagina o más allá del introito. (10)

Es una de las complicaciones en el puerperio que se pueden relacionar con la presentación de un periodo intergenésico corto (10); aunque no existe una relación causal, el intervalo corto puede predisponer otras alteraciones obstétricas que pueden de manera indirecta terminar en una inversión uterina.

Del Águila e Isla en una investigación donde evaluaron las pacientes que fueron sometidas a histerectomía obstétrica en el año 2012 , encontraron que el 7 % del total presentaron un periodo intergenésico menor a 2 años, siendo una de las causas la inversión uterina. (5)

Muerte Materna

La mortalidad materna o muerte materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención de la salud. (10)

Medina et. al determinaron que un 24,5% de los casos de muertes maternas tenían antecedente de intervalo intergenésico corto (25).

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) estimó que el periodo intergenésico corto aumenta la posibilidad de las principales causas de muerte materna como preeclampsia 19,8%; eclampsia 28,5% y hemorragia postparto 29%. (5)

2.4.7 Vía de finalización del embarazo en pacientes con periodo intergenésico corto.

El periodo intergenésico corto y también el largo aumentan el riesgo de operación cesárea; en un estudio llevado a cabo por Morgan et. al encontraron que su frecuencia en las pacientes con periodo corto fue de 33,9 % y en el grupo control de 29,72 % ($p=0,24$) **(5)**,

El parto después de cesárea reveló ser un método seguro, que debe ofrecerse a todas las mujeres con periodo intergenésico mayor de 18 meses.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL:

3.1.1 Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de maternidad del hospital regional de Zacapa en el año 2019

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1 Describir los datos epidemiológicos (edad, estado civil, religión, escolaridad, ocupación, procedencia).

3.2.2 Identificar los antecedentes ginecológicos (Numero de gestas, control prenatal, planificación familiar).

3.2.3 Describir las principales complicaciones durante el embarazo (Anemia, Placenta previa, desprendimiento de placenta normo inserta, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas ovulares, hipertensión gestacional, preeclampsia y eclampsia).

3.2.4 Describir las principales complicaciones durante el parto o cesárea (parto pretérmino, retención de restos placentarios, desgarros obstétricos y ruptura uterina).

3.2.5 Describir las principales complicaciones durante el puerperio inmediato (Hemorragia post-parto e inversión uterina).

3.2.6 Identificar si se registra muerte materna entre las pacientes con periodo intergenesico corto.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1 Tipo de estudio:

Descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

4.2 Población o Universo:

Total de pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de Maternidad del hospital regional de Zacapa en los meses de enero a diciembre del año 2019

4.3 Selección y tamaño de la Muestra:

Considerando la naturaleza de la investigación y el número de pacientes con diagnóstico de periodo intergenésico corto, se toma el total de la población en estudio, teniendo un universo de 180 pacientes.

4.4 Sujeto u objeto de estudio:

Pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de Maternidad del hospital regional de Zacapa en los meses de enero a diciembre del año 2019

4.5 Criterios de inclusión:

- Pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de maternidad del hospital regional de Zacapa durante los meses de enero a diciembre del 2019.
- Expedientes clínicos completos con diagnóstico de periodo intergenésico corto.

4.6 Criterios de exclusión:

- Pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de maternidad del hospital regional de Zacapa durante los meses de enero a diciembre del 2019 que no dan su consentimiento de participar en el estudio.

4.7 Variables:

- Dependientes: Pacientes con Periodo intergenésico cortó

4.8 Operacionalización de las variables:

- Características socio-demográficos de la población a estudio.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años registrados a partir del nacimiento, según el registro nacional de personas.	Cuantitativa	De Intervalo	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años
Ocupación	Conjunto de obligaciones tareas, que desempeña un individuo en el ámbito laboral	Ocupación de la paciente al momento de la entrevista.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Secretaria Comerciante Agricultora Maestra otros
Estado Civil	Estado de la persona por sus relaciones de familia.	Estado civil reconocido por la paciente.	cualitativa	Nominal	Soltera Casada Unida
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	Etnia reconocida por la paciente	Cualitativa	Nominal	Maya Xinca Garifuna Ladina
Escolaridad	Estudios de mayor nivel académico alcanzado por la madre	Años de estudio terminados por la paciente	Cualitativa	Nominal	Ninguna Primaria Básico Diversificado Universidad
Zona de Procedencia	Zona rural Hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente. Zona urbana Es aquella donde están establecidas las grandes ciudades.	Zona donde vive referida por la paciente	Cualitativa	Nominal	RURAL URBANA

- Datos Gineco-Obstétricos de la población en estudio.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Método de Planificación:	Método reversible de anticoncepción	Método de planificación utilizado por la madre antes del embarazo actual.	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Control Prenatal	Seria de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud para vigilar la evolución del embarazo	Presencia o ausencia de visitas programadas para evaluación por el proveedor de salud en el embarazo actual.	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Gestaciones o Paridad:	Numero de nacidos vivos y nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación	Total de partos que ha tenido la pacientes por antecedentes gineco-obstetricos obtenidos del expediente	cuantitativa	Razón	1 2 3 4

- Complicaciones durante el embarazo de la población en estudio.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Anemia por deficiencia de hierro:	Recuento de eritrocitos por debajo del nivel normal, con hematocrito inferior al 30%; y cuyos niveles de hemoglobina no alcanza los 10 gramos por ciento.	Gramos de Hemoglobina al ingreso hospitalario tomado del expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Placenta Previa:	La placenta que cubre o está próxima al orificio interno del cérvix y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22.	Presencia de placenta que cubre o esta próxima al orificio del cérvix diagnosticada mediante ultrasonidos obtenidos en el expediente clínico.	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Desprendimiento de placenta normo inserta:	Es el proceso de separación parcial o total de la placenta de su lugar de inserción normal, se produce a partir de las 22 semanas de gestación hasta antes del nacimiento del bebé.	Presencia de separación total o parcial de la placenta de su lugar de inserción diagnostica por clínica o ultrasonido	cualitativa	Nominal	SI/NO
Diabetes gestacional:	Intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación	Alteración de los niveles normales de azúcar en sangre registrada en laboratorios presentes en el expediente clínico.	Cualitativa	Nominal	SI/NO

Ruptura Prematura de membranas Oculares:	salida del líquido amniótico después de las 20 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto	Presencia de salida de líquido vaginal registrada en expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Hipertensión Gestacional:	Hipertensión que se inicia o se diagnóstica durante la gestación en una paciente previamente normotensa sin proteinuria significativa	Alteración de las cifras de presión arterial registradas en expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Pre eclampsia:	Aumento de la presión arterial mayor de 140mmHg(PAS) y 90mmHG (PAD), con proteinuria significativa puede acompañarse de oliguria y elevación de las enzimas hepáticas	Alteración de la presión arterial más proteinuria descrita en el expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Eclampsia:	La ocurrencia de convulsiones en el embarazo, parto o puerperio en pacientes con preeclampsia y que no son explicadas por otra etiología	Presencia de convulsiones descritas en expedientes clínico en pacientes con preeclampsia.	Cualitativa	Nominal	SI/NO

- Complicaciones durante el parto de la población en estudio.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Parto Pretérmino:	Presencia de contracciones uterinas persistentes, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm., entre las 22 a las 36 semanas de gestación	Registro de contracciones uterinas y dilatación cervical en expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO
Retención de Placenta o restos:	La placenta no se desprende de su lecho de inserción en un tiempo prudencial, que se estima en 30 minutos.	Retención placentaria descritas en expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO

Desgarros Obstétricos:	Solución de continuidad que ocurre en el momento del parto que puede incluir mucosa vaginal, tejido conectivo, músculos subyacente y mucosa rectal	Presencia solución de la continuidad de la mucosa vaginal, músculos o mucosa rectal descrita en expediente clínico	cualitativa	Nominal	SI/NO
Ruptura Uterina	sucede al cuando existe la pérdida de integridad de la pared del útero	Presencia de pérdida de la integridad del útero registrada en el expediente clínico	Cualitativa	Nominal	SI/NO

- Complicaciones en el puerperio inmediato de la población en estudio.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Hemorragia postparto:	Pérdida sanguínea que excede los 500 mL durante las primeras 24 horas después de un parto vaginal, 0 1000 ml después de una cesárea	Perdida sanguínea registrada en ml registrada en expediente clínico.	Cualitativo	Nominal	SI/NO
Inversión Uterina	Inversión del útero dentro de su propia cavidad, descendiendo por la vagina hasta asomarse por la vulva.	Inversión Uterina registrada en el expediente clínico	Cualitativo	Nominal	SI/NO

4.9 Instrumentos a utilizar para la recolección de la información:

Para la recolección de datos se utilizaron 180 expedientes clínicos de pacientes con periodo intergenésico corto egresadas del servicio de maternidad del hospital regional de Zacapa, el instrumento que se utiliza es una boleta de recolección de datos elaborada por el investigador, en la cual se incluyen las características clínicas, epidemiológicas, antecedentes gineco-obstétricos y las complicaciones más frecuentes de un periodo intergenésico corto, según las variables propuestas en el cuadro de operacionalización, que responden a los objetivos del estudio.

4.10 Procedimiento para la recolección de la información:

Por medio del instrumento elaborado estratégicamente para la recolección de datos en los expedientes clínicos de las pacientes en estudio, se realiza el vaciado de la información en la encuesta creada en la base de datos en el software EPI INFO 7,0, se hace una limpieza de datos y se procede a trazarlas variables necesarias en base a los objetivos establecidos, que luego dan las gráficas y tablas correspondientes, se realiza un análisis de cada objetivo en base a los resultados que se obtuvieron, para posterior, elaborar las conclusiones y recomendaciones. No se capacita a auxiliar de la investigación por lo que la recolección de información es por el investigador principal.

4.11 Plan de Análisis:

En base a los datos obtenidos de los expedientes en las boletas de recolección de datos, se ingresa la información en el software EPI INFO 7,0, , en el cual se realiza la tabulación de datos, utilizando medidas de frecuencia, porcentajes, tendencia central, desarrollando tablas simples, graficas de barras para dar a conocer los resultados del estudio.

4.12 Aspectos Éticos:

Se realiza la solicitud de autorización para utilización de historias clínicas al director del Hospital Regional de Zacapa.

Las historias clínicas son tratadas con la confidencialidad requerida; obteniéndose únicamente la información concerniente al estudio. La recolección de datos se lleva a cabo por parte de la autora en un ambiente privado.

Esta investigación se realiza de acuerdo a los siguientes principios éticos:

Respeto por las personas:

La Información obtenida de cada historia clínica se utiliza únicamente con fines científicos, guardando confidencialidad, por lo que cada paciente es respetada, previa autorización a los jefes de la unidad, por lo que se protegió la persona.

Beneficencia:

Se maximizo el beneficio y se minimizo el daño, se protege el bienestar de los sujetos de investigación.

Justicia:

Cada dato es recolectado de la historia clínica utilizándose de acuerdo con lo que se considera correcto y apropiado

Este estudio es de categoría I (sin riesgo) ya que no tiene ningún tipo de intervención ni se invade la intimidad de los pacientes.

4.13 Recursos:

Humanos:

- Estudiante encargado de la investigación: Luis Estuardo García Archila
- Asesor de tesis: Dr. Armando Torre.
- Revisor de Tesis: Dr. Alberto Luna

Físicos:

Mobiliario y equipo:

- Computadora
- Impresora
- Tinta para impresora
- Memoria USB

Materiales y suministros:

- Expedientes clínicos
- Libros
- Revistas
- Internet
- Lapiceros
- Hojas de papel bond
- Cuadernos para apuntes

Financieros:

Fotocopias e impresiones	Q. 400.00
Informes	Q. 500.00
Hojas papel bond	Q. 100.00
Tinta impresora	Q. 100.00
Internet	Q. 200.00
Total	Q. 1,300.00

V. RESULTADOS

Grafica 1.

Rangos de edad en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

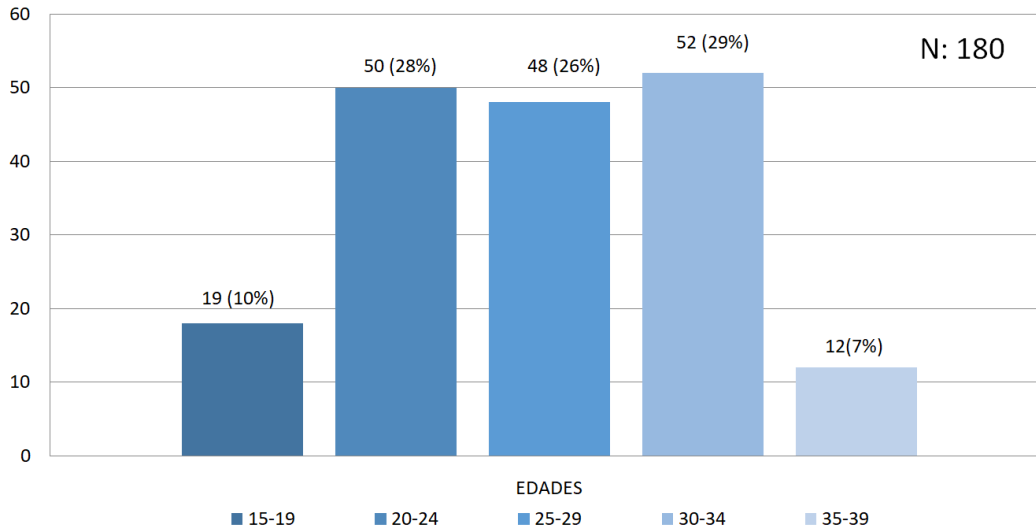


Tabla 1.

Estado civil en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	16	9%
UNIDA	118	66%
CASADA	46	25%
TOTAL	180	100%

Grafica 2.

Ocupación de mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

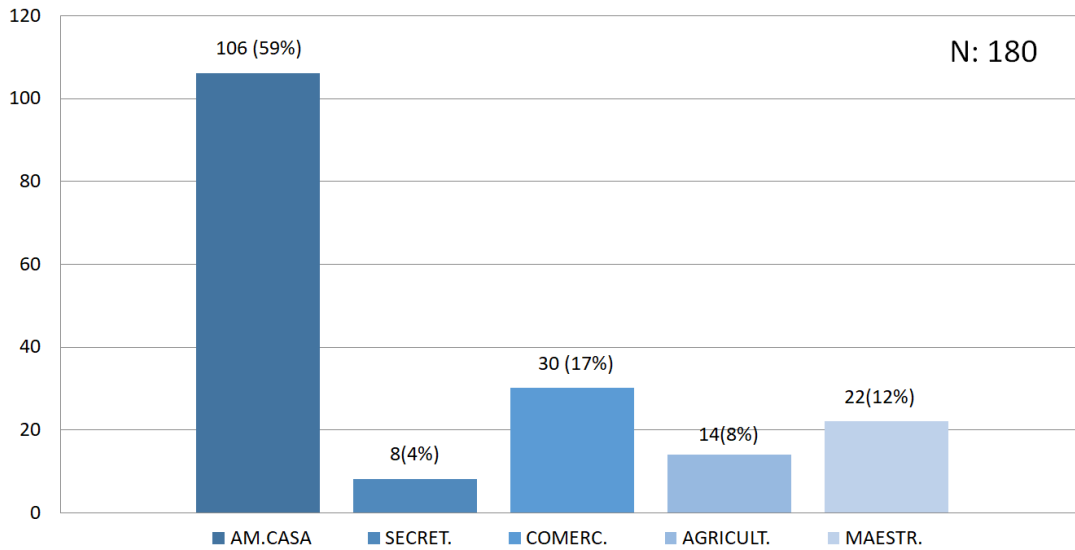


Tabla 2.

Etnia de mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LADINA	160	89%
MAYA	20	11%
TOTAL	180	100%

Tabla 3.

Procedencia de mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

ZONA PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	114	63%
URBANO	66	37%
TOTAL	180	100%

Tabla 4.

Escolaridad de mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	32	18%
PRIMARIA	82	45%
BASICO	40	22%
DIVERSIFICADO	24	14%
UNIVERSIDAD	2	1%
TOTAL	180	100%

Tabla 5.

Número de gestas de mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

GESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	84	47%
3	64	35%
4	20	12%
5	4	2%
MAS DE 5	8	4%
TOTAL	180	100%

Tabla 6.

Presencia de Control prenatal en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	104	58%
NO	76	42%
TOTAL	180	100%

Tabla 7.

Planificación familiar en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

PLANIFICACION FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	25%
NO	136	75%
TOTAL	180	100%

Tabla 8.

Complicaciones durante el embarazo en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

COMPLICACION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
ANEMIA	24	13	156	87	180	100%
PLACENTA PREVIA	8	5	172	95	180	100%
HIPERTENSION GESTACIONAL	20	11	160	89	180	100%
PREECLAMPSIA	20	11	160	89	180	100%
ECLAMPSIA	4	2	176	98	180	100%
DIABETES GESTACIONAL	12	6	168	94	180	100%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVUALRES	12	6	168	94	180	100%
N= 180 PACIENTES						

Tabla 9.

Complicaciones durante el parto en mujeres en periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019.

COMPLICACION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
PARTO PRETERMINO	40	22	140	78	180	100
RETENSION DE RESTOS PLACENTARIOS	12	7	168	93	180	100
DESGARRROS OBSTETRICOS	28	16	152	84	180	100
N= 180 PACIENTES						

Tabla 10.

Complicaciones durante el puerperio en mujeres con periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Zacapa en el año 2019

COMPLICACION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
HEMORRAGIA POSTPARTO	18	10	162	90	180	100
N= 180 PACIENTES						

VI. DISCUSION Y ANALISIS

El presente trabajo de investigación es de suma importancia ya que no se cuenta con estudios anteriores en el Hospital Regional de Zacapa que caractericen clínica y epidemiológicamente a pacientes con periodo intergenésico corto.

Se realizó un análisis de 25 variables contenidas en las historias clínicas las cuales fueron agrupadas de la siguiente manera: características clínicas, epidemiológicas, complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato.

Durante la recolección de datos para la investigación se lograron encontrar un total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenésico corto (menor de 24 meses) durante el año 2019, que como se sabe presentaran algún tipo de complicación o condiciones no adecuadas y desfavorables para la reproducción por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre por el tiempo tan corto.

Según la OPS establece que las mujeres menores de 20 años representan el mayor porcentaje de pacientes con periodos intergenésicos cortos. En este estudio se pudo establecer lo contrario demostrando que el rango de edad que mayormente presento periodos cortos fue el de 30 a 34 años de edad con el 29%(52) seguido con un 28%(50) en los rangos de 20 a 24 años, esto pudiéndose deber a que en nuestra población a mayor edad, mayor paridad por consecuencia menor espaciamiento de los embarazos.

Se ha establecido que la menor condición económica y las mujeres que no están empleadas tienden a tener intervalos entre nacimientos más cortos, ya que las mujeres empleadas tienden a practicar la anticoncepción para evitar despido en sus labores. En este estudio se demostró esta teoría ya que el 59% de las madres no contaba con un empleo y se dedicaban únicamente a los oficios domésticos.

En países como Perú se menciona que el área de residencia se relaciona con las características reproductivas de la población, pues a nivel rural el acceso a la información y métodos anticonceptivos es menor que en el área urbana, pudiendo

encontrar frecuentemente periodos intergenésico cortos. En el presente estudio el 63%(114) de la población total residía en el área rural.

En Guatemala en el año 2010 se realizó un estudio cuyos resultados fueron que las mujeres sin escolaridad o escolaridad baja, tienen 2 veces más probabilidad de tener un periodo intergenésico corto debido al poco entendimiento intelectual de la importancia del espaciamiento correcto de los embarazos, lo cual también se demuestra a través de este estudio ya que el 45%(82) curso únicamente la primaria y 18% (32) eran analfabetas.

En un estudio realizado en la Universidad de San Agustín, Arequipa, Perú, demostró que a mayor paridad, menor espaciamiento entre los embarazos, En otro estudio realizado en Buenos Aires Argentina en el año 2005 se observó una tendencia a disminuir el espaciamiento entre los embarazos del cuarto hijo al quinto, sin embargo en la población en estudio el 47% (84) se encontraba en su 2da gesta, esto debiéndose a que la población en estudio se encuentra en rangos de 30 años de edad siendo reciente el inicio de su vida reproductiva.

El 42% (76) de la población en estudio no tuvo un control prenatal durante el embarazo actual esto se puede relacionar como se mencionó anteriormente con la baja escolaridad y el poco entendimiento de la importancia de un estricto control prenatal para disminuir las complicaciones maternas y fetales y en este caso el óptimo espaciamiento de los embarazos. Otro factor estrechamente relacionado es que el 75% (136) de la población no utilizó métodos de planificación familiar para lograr un intervalo adecuado entre los embarazos debido a la poca educación sexual en nuestro entorno, esta problemática también se pudo observar en Ecuador en el año 2014 donde se realizó un estudio en el hospital de LUIS F. MARTINEZ donde concluyeron que el 52.3% de la población con periodo intergenésico corto no habían utilizado ningún método anticonceptivo para el espaciamiento de los embarazos.

De las complicaciones encontradas durante el embarazo, fueron las más frecuentes: anemia, placenta previa, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, diabetes

gestacional y ruptura prematura de membranas ovulares, siendo las mismas encontradas a nivel mundial relativamente en las mismas proporciones porcentuales.

Según la OPS en el año 2018 una mujer con periodo intergenesico corto tiene 2.89 mayor riesgo de padecer anemia, la placenta previa está estrechamente relacionada con periodos intergenésico cortos de 18 meses, en México en el año 2012 se llevó a cabo un estudio con la finalidad de determinar los principales factores de riesgo asociados a cuadros hipertensión en el embarazo encontrando un riesgo de 4 veces más de preeclampsia en las mujeres con periodo intergenesico corto alcanzando una frecuencia de 34,5%, En la ciudad de Guayaquil en el año 2016 se realizó un estudio donde se presentó como complicación la ruptura prematura de membranas ovulares en 11.4% la población con periodo intergenesico corto.

De las complicaciones encontradas durante el parto, fueron las más frecuentes partopretérmino, retención de restos placentarios y desgarros obstétricos, no siendo diferentes a los encontrados en la literatura. En Ottawa, Canadá se encontró un aumento del riesgo de parto prematuro en periodos intergenésico cortos menores a 5 meses principalmente.

Es importante comentar que una complicación como lo es la ruptura uterina que se documenta en países como Canadá en hasta un 1.9% de la población con periodo intergenesico corto, en este estudio no se presentó en ningún caso.

De las complicaciones encontradas durante el puerperio inmediato, únicamente se encontraron casos de hemorragia postparto. En Guadalajara en el año 2013 expusieron que del total de muertes maternas 24,5% tenían un intervalo intergenesico corto, cuya primera causa de fallecimiento fue la hemorragia postparto.

Otro dato importante según USAID es que el periodo intergenesico corto aumenta las posibilidades de las principales causas de muerte materna, sin embargo en el presente estudio no se presentaron casos de muerte.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Del total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenesico cortó, sus datos epidemiológicos de mayor importancia fueron, el 29% (52) se encontraba en rangos de edad de 30-34, el 66% (118) se encontraba en unión libre, el 59% (106) eran amas de casa, el 89% (160) se identificaba con etnia Ladina, el 85% (152) era procedente de Zacapa, el 63% (114) del área rural, el 45% (82) únicamente había cursado el nivel primario y 18% (32) eran analfabetas.

6.1.2 Del total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenesico cortó, sus antecedentes ginecológicos de mayor importancia fueron. El 47% (84) cursaba su segundo embarazo, 25%(44) utilizo planificación familiar para espaciar su embarazo anterior con el actual y únicamente el 58% (104) tuvo control prenatal en el presente embarazo.

6.1.3 Del total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenesico corto que tuvieron complicaciones durante el embarazo se encontró que 13%(24) presentaron anemia, 5%(8) presentaron placenta previa, 11%(20) presentaron hipertensión gestacional, 11%(20) presentaron preeclampsia, 2%(4) presentaron eclampsia, 6%(12) presentaron diabetes gestacional y un 6%(12) presentaron ruptura prematura de membranas ovulares.

6.1.4 Del total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenesico corto que tuvieron complicaciones durante el parto se encontró que el 22%(40) presentaron parto pretérmino, 7%(12) presentaron retención de restos placentarios y un 16%(28) presentaron algún tipo de desgarro obstétrico.

6.1.5 Del total de 180 pacientes con diagnóstico de periodo intergenesico corto que tuvieron complicaciones durante el puerperio se encontró que el 10%(18) presentaron hemorragia postparto.

6.1.6 No se registró ninguna muerte materna.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Promocionar por medio del personal médico a cargo del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Zacapa a través de consejería sobre educación sexual a las mujeres que consultan a control prenatal y a las pacientes que se encuentran ingresadas en encamamiento de post parto sobre la importancia de un espaciamiento óptimo entre sus embarazos con ayuda de los distintos métodos anticonceptivos.

6.2.2 Crear un afiche informativo, en el cual se explica de forma breve que es el periodo intergenésico corto, importancia y repercusiones en la salud materna, el cual puede ser distribuido en servicios de consulta externa y emergencia.

6.2.3 Implementar una clínica de consejería preconcepcional en el área de consulta externa para concientizar a la población sobre la importancia del periodo intergenésico óptimo.

6.2.3 Hacer ver la importancia de realizar más estudios sobre periodo intergenésico corto a los Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia a través de la publicación de este estudio ya que Guatemala es uno de los pocos países del mundo que carece de esta información y así a través de ellos se puedan plantear intervenciones para un correcto espaciamiento de los embarazos y poder prevenir las complicaciones relacionadas a dicho Diagnóstico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Danforth tratado de obstetricia y ginecología. 9 ed. México: McGraw-Hill; 2005.
2. Rendon Amaluisa, D. 2017. Efectos obstétricos de un intervalo intergenésico cortó como causa de complicaciones maternas (en línea). Tesis MD. Quito-Ecuador, Universidad Católica de Ecuador. 59 p. Consultado 14 marzo. 2018. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13957/TESIS%20FINAL14SEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ojeda, R; Ángel, K; Rodríguez, E; Andueza, G. 2016. Período intergenésico corto y factores asociados (en línea). Revista Med 3(8):38-42. Consultado 15 marzo. 2018. Disponible en http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf
4. Zavala-García, A; Ortiz-Reyes, H; Martinez-Sanchez A; Preciado-Ruiz, R. 2018. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura (en línea) Artículo de Revisión. 83(1). Consultado el 15 marzo 2018. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052
5. Barahona Espinoza, A; Marin Iñiguez M. 2016. Características del periodo intergenésico cortó (en línea). Tesis Med. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. 43 p. Consultado 14 Marzo 2018. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24012>

6. Huamani Cueto, S. 2014. Asociación del intervalo intergenésico y la morbimortalidad materno fetal (en línea) Tesis M. Sc . Lima-Perú. Universidad de San Martín de Porras. 60 p. Consultado el 15 marzo 2018. Disponible en http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2052/3/huamani_csc.pdf
7. Rodríguez Suárez, C; Sagastume Cantarero, J. 2015. Asociación del período intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en mujeres que dieron a luz vía vaginal (en línea). Tesis Med. Managua-Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 72 p. consultado el 16 marzo 2018. Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/3295/1/47617.pdf>
8. Masson Pinto, I; Mestanza Rosero, M. 2015. Complicaciones obstétricas y/o perinatales asociadas a intervalos intergenésico (en línea) Tesis Med. Guayaquil-Ecuador. Universidad Católica de Santiago Guayaquil. 50 p. Consultado el 18 marzo 2018. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5295/1/T-UCSG-PRE-MED-433.pdf>
9. Lemus Gramajo, R. 2016. Complicaciones obstétricas en pacientes con periodo intergenésico cortó (en línea) Tesis Med. Guatemala-Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 34 p. Consultado el 18 marzo 2018. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9943.pdf
10. Gaitán López, H; Torres Henríquez, J; Ventura Milian, A; Thomas, H; González Bran, J; Maldonado Berducido, O; Ortiz Guerra, M. 2010. Factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico cortó (en línea) Tesis Med. Guatemala-Guatemala. 71 p. Consultado el 18 marzo 2018. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8720.pdf
11. Santisteban S, Rigol O. Exploración ginecológica. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ecimed, 2004: 46.

12. Domínguez L, & Vigil-De G. (2005). El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. *Clínica de Investigación Ginecobstetrica*; 32(3):122-6. Consultado el 18 Julio del 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1198508>
13. Ministerio de Salud. (2008). Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Normativa 011. Managua. Consultado el 1 Agosto del 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>
14. Bigiu, N., Pandi, B., Dimienescu, O., Pascu, A., Samota, I., Ples, L. Moga, M. (2015). Maternal depletion syndrome. *Gineco.eu*, 1111(402), 98–103. Consultado el 1 Agosto del 2018. Disponible en: <http://www.gineco.eu/system/revista/30/98-103.pdf>
15. Shachar, Bat; Lyell, D. (2017). Interpregnancy interval and obstetrical complications. 2017. Consultado el 2 de Agosto 2018. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/interpregnancy-interval-and-obstetrical-complications>
16. Smits, L. J., Elzenga, H. M., Gemke, R. J., Hornstra, G. Van Eijsden, M. (2013). The association between interpregnancy interval and birth weight: what is the role of maternal polyunsaturated fatty acid status. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 23. Consultado el 2 Agosto del 2018. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-23>
17. Conde J, Fernández M, Guevel C, Marconi E. Intervalo interembarazo o intergenésico. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2001, 20 (1). Consultado el 30 Julio del 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91220105.pdf>

18. Getahun D, Strickland D, Ananth CV, et al. Recurrence of preterm premature rupture of membranes in relation to interval between pregnancies. *Am J ObstetGynecol* 2010; 202:570.e1. Consultado el 30 de julio del 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20132922>
19. Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. *Cad Aten Primaria* 1997; 4: 75-78. Consultado el 30 de Julio del 2018. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
20. Rodríguez Suarez, C. Sagastume Cantero, J. 2016. Asociación del período intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en mujeres que dieron a luz vía vaginal. (en línea) Tesis MD. Managua-Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua. 72 p. Consultado el 1 Agosto del 2018. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3295/1/47617.pdf>
21. Cruz Montesinos, D. Molina, M. 2013. Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término. (en línea). Tesis MD. Quito-Ecuador. Universidad central del Ecuador facultad de ciencias médicas. 97 p. Consultado el 1 Agosto del 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf>
22. Faraez Morocho, N. Barrera Gonzales L. Quezada Zabala, J. 2014. Impacto de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes. (en línea) Tesis Enf. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. 112 p. Consultado 2 Agosto del 2018. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21242/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

23. Fonseca Aguilar, E. 2006. Análisis de la relación entre intervalos intergenésico y la sobrevivencia del niño. (en línea). Tesis MSc. MD. Honduras. Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Postgrado. 62 p. Consultado el 2 Agosto del 2018. Disponible en: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/bitstream/handle/123456789/1391/An%C3%A1lisis%20de%20la%20relaci%C3%B3n%20entre%20intervalos%20intergen%C3%A9sicos%20y%20la%20sobrevivencia%20del%20ni%C3%B1o%2c%20Honduras%202001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Calderón Montolla, S. 2014. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos. (en línea) Tesis MSc. MD. Lima-Perú. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina. 61 p. Consultado el 2 Agosto del 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3710/Calderon_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Rey A, Ávila D, Rodríguez A, Cabrera AC. 2013. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Revista Finlay (En línea); 3 (1): 4-13. Consultado el 2 agosto del 2018 Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172>

VIII.ANEXO

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Hospital Regional de Zacapa.

Maestría: Ginecología y Obstetricia

Autor: Dr. Luis Estuardo García Archilla.

Aesor: Dr. Armando Torre.

TESIS: Caracterización clínica y epidemiología de pacientes con periodo intergenésico corto

Tiempo Transcurrido Desde El Último Embarazo.	Meses
---	-------

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS.								
Edad:	Etnia:							
Estado Civil	S	U	C	Procedencia:				
Ocupación:	Escolaridad:			A	P	B	D	U

CARACTERISTICAS CLINICAS						
DATOS GINECOOBSTETRICOS.						
Gestas:	Partos:	Cstp:	Abortos	H.Vivos	H.Muertos	
Control Prenatal	SI	NO	Planificación Familiar	SI	No	
Peso Máximo Neonatal.	Lbs.					

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARZO					
Anemia	SI	NO	Preeclampsia	SI	NO
Placenta Previa	SI	NO	Eclampsia	SI	NO
DPNI	SI	NO	Diabetes Gestacional	SI	NO
Placenta Previa	SI	NO	RPMO	SI	NO
HTA Gestacional	SI	NO			

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO		
Parto Pretermino	SI	NO
Retención R.Placentarios.	SI	NO
Desgarros Obstétricos	SI	NO
Ruptura Uterina	SI	NO

COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO INMEDIATO		
Hemorragia Post-Parto	SI	NO
Inversión Uterina	SI	NO

Muerte Materna	SI	NO
Vía de finalización del embarazo	PES	CSTP

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO** para pronósticos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos del autor que contiene la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferencial al que se señala lo que conduzca a su reproducción o su comercialización total o parcial.