

Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas del Hospital Regional del Sur de Belice en el año 2024

Maternal and perinatal outcome in nulliparous women at the Southern Regional Hospital of Belize, in 2024
doi: [10.61997/bjm.v14i3.485](https://doi.org/10.61997/bjm.v14i3.485)

Luis Alberto Rodríguez Duarte¹, André Alexander Correa², Garvin Lincoln Petillo³

RESUMEN

Introducción: Las pacientes nulíparas pueden tener un mayor riesgo de desenlaces adversos perinatales, especialmente en edades extremas o con enfermedades asociadas. La terminación del embarazo por cesárea en este grupo de pacientes tiene implicaciones importantes. **Objetivo:** Describir los resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas del Hospital Regional del Sur de Belice, en el año 2024. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en 312 pacientes nulíparas tratadas en el hospital durante el año 2024. Se analizaron variables sociodemográficas, complicaciones maternas y perinatales. **Resultados:** El 30,1% del total de partos realizados en el año, fue en pacientes nulíparas. El grupo étnico maya fue el más numeroso (50,9 %), y predominó el grupo etario entre 20 y 30 años (62,1 %). El estudio identificó una incidencia de la obesidad de 32,9 %. Los trastornos hipertensivos del embarazo y la anemia fueron las principales complicaciones maternas, con un 19,8 % cada una. La principal complicación perinatal fue el bajo peso al nacer (12,1 %). Se indujeron el 14,9 % de los partos, de los cuales, el 45,7 % terminó en cesárea. El índice de cesárea fue elevado (51,6 %), sobre todo por preeclampsia y sufrimiento fetal agudo. **Conclusiones:** Los trastornos hipertensivos, la anemia y el alto índice de cesárea, fueron identificados como factores que afectaron los resultados perinatales en el periodo. La mejora de la atención preconcepcional y prenatal es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones en mujeres nulíparas.

Palabras clave: Nuliparidad; Embarazo; Atención perinatal

ABSTRACT

Introduction: Nulliparous patients may have a higher risk of adverse perinatal outcomes, especially at extreme ages or with associated diseases. The termination of pregnancy by cesarean section in this group of patients has significant implications. **Objective:** To describe the maternal and perinatal outcomes in nulliparous patients at the Southern Regional Hospital in Belize in 2024. **Method:** A descriptive and retrospective study was conducted in 312 nulliparous patients treated at the hospital during 2024. Sociodemographic variables, maternal and perinatal complications were analyzed. **Results:** 30.1% of deliveries were in nulliparous patients. The Maya ethnic group was the largest (50.9%) and the age group between 20 and 30 years predominated (62.1%). Obesity affected 32.9% of patients. Hypertensive disorders of pregnancy and anemia were the main maternal complications (19.8% each). Low birth weight was the main perinatal complication (12.1%). The cesarean section rate was high (51.6%), especially due to preeclampsia and acute fetal distress. **Conclusions:** Hypertensive disorders, anemia, and the high cesarean section rate were identified as factors that affected perinatal outcomes in the period. Improving preconception and prenatal care is essential to prevent the occurrence of complications in nulliparous women.

Keywords: Nulliparity; Pregnancy; Perinatal care

¹Doctor en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional del Sur. Dangriga, Belice. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2601-0595> Correspondencia: luisarodriguezduarte@gmail.com

²Doctor en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional del Sur. Dangriga, Belice. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0345-6940>

³Doctor en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional del Sur. Dangriga, Belice. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9203-1405>

INTRODUCCIÓN

El término “nulípara” se utiliza en el ámbito médico para describir a una mujer que nunca ha tenido un parto viable, es decir, que no ha dado a luz a un bebé que haya alcanzado el periodo de viabilidad gestacional. Aunque la nuliparidad por sí sola no determina el estado de salud de una persona, las mujeres nulíparas pueden tener un mayor riesgo de padecer ciertas afecciones médicas.¹

En las últimas décadas, el embarazo a una edad materna avanzada (más de 35 años y 40 a 45 muy avanzada) se ha vuelto cada vez más común, circunstancia que ha dado lugar a mayores preocupaciones en relación con los desenlaces perinatales relacionados con la edad de la madre.²

En consecuencia, la preocupación por los efectos adversos de la edad materna avanzada en los resultados perinatales también ha aumentado de forma constante en los últimos años. La asociación entre los resultados perinatales adversos y la edad materna avanzada ha sido motivo de controversia en varios estudios. Si bien algunos investigadores han observado una mayor tasa de resultados adversos del embarazo en mujeres mayores de 35 años, otros no han encontrado ninguna asociación entre la edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos.²

En distintos países de la Unión Europea se ha observado que el porcentaje de nacidos vivos de mujeres mayores 35 años ha aumentado casi dos veces, con tasas de recién nacidos del 9,1 % en 2005 y 16,3 % en los últimos años. Tendencias similares se han observado en todo el mundo.³⁻⁵

Sánchez-González MJ, *et al*,³ reportaron otras variables que pueden influir en los desenlaces maternos y perinatales, como la obesidad, enfermedades maternas o paridad. Los autores encontraron que las mujeres nulíparas de edad materna avanzada, sin enfermedades crónicas previas, tienen mayores probabilidades de desenlaces adversos perinatales, neonatales y maternos: muerte fetal anteparto, diabetes gestacional, estados hipertensivos del embarazo, feto pequeño para la edad gestacional, parto prematuro tardío espontáneo entre las 34 y 37 semanas, embarazos cronológicamente prolongados y finalización del embarazo mediante cesárea.

En este artículo se describen los resultados maternos y perinatales de las pacientes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Sur (SRH por sus siglas en inglés) de Belice, en el año 2024, con énfasis en algunos elementos del perfil epidemiológico de estas pacientes, que sirvan como base para estudios futuros, pues hasta el momento no existe esta información en el país.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de carácter retrospectivo con el propósito de caracterizar algunos elementos maternos y perinatales de perfil epidemiológico, en pacientes nulíparas

que fueron atendidas en el SRH de Dangriga, Belice, durante el año 2024. El universo de estudio estuvo compuesto por las 312 pacientes nulíparas tratadas en la citada institución durante todo ese año, y se trabajó con la totalidad del mismo. No se excluyó ningún caso.

Las variables en el estudio fueron divididas en:

- Sociodemográficas: edad, etnia; escolaridad, antecedentes patológicos personales.
- Complicaciones maternas: trastorno hipertensivo del embarazo, anemia, infección del tracto urinario, hemorragia post-parto, infección puerperal, infección del sitio quirúrgico, trabajo de parto prolongado, enfermedad tromboembólica, diabetes gestacional, muerte materna.
- Complicaciones perinatales: Cesárea, bajo peso, parto pre término, macrosomía, APGAR bajo, distress respiratorio, muerte fetal, ingreso UCI, muerte neonatal.

Obtención y procesamiento de la información

Se utilizó la historia clínica de las pacientes para la recolección del dato primario. El Sistema de Información Médica de Belice (BHIS), se consultó para confirmar los diagnósticos de los pacientes incluidos en el estudio.

Se utilizaron métodos de estadística descriptiva, distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cuantitativas. Los resultados fueron presentados gráficos y en tablas para una mejor comprensión.

Aspectos éticos

El presente estudio no implicó ninguna intervención de tipo fisiológico, experimental, psicológico o social de las pacientes que fueron incluidas en el estudio, y tampoco se invadió la intimidad de las personas; la información se manejó de forma privada, confidencial y exclusiva de los investigadores, por tanto, este estudio según las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los estudios epidemiológicos fue considerado Categoría I (sin riesgo).

RESULTADOS

En el periodo de estudio (enero a diciembre del 2024) hubo 1035 partos y 1032 nacidos vivos. Un total de 312 pacientes eran nulíparas, lo que representó el 30,1 %. A continuación, se muestra la distribución de las pacientes según la edad materna, la escolaridad y la etnia. (Tabla 1)

Fue más frecuente el grupo poblacional de 21-30 años, con un 62,1 %, seguido del grupo de menos de 20 años, con 34,9 %. En el 54,1 % de las pacientes nulíparas, el nivel de escolaridad era primaria. El grupo étnico Maya presentó una mayor incidencia de pacientes nulíparas con un 50,9 %, seguido de otras etnias como menonitas, mestizos, indios, chinos y caucásicos, con un 29,4 %.

De las 312 pacientes, 124 tenían antecedentes patológicos

personales (39,7 %). La obesidad, con 32,6 %, y los antecedentes de hipertensión arterial crónica y de infección por VIH, con 2,2 %, fueron los más frecuentes. Otras enfermedades de menor frecuencia se presentaron en su conjunto en un 1,9 %. Llama la atención que no se recoge el antecedente de diabetes mellitus, enfermedad muy relacionada con la obesidad, lo cual puede estar en relación con un subregistro de esta afección.

Tabla 1. Distribución de las pacientes según la edad materna, la escolaridad y la etnia.

Edad materna	Número	Por ciento
Menos de 20 años	109	34,9
21-30 años	194	62,1
31-40 años	8	2,5
Más de 40años	1	0,3
Escolaridad		
Ninguna	66	21,1
Primaria	169	54,1
Secundaria	71	22,7
Universitario	6	1,9
Etnia		
Creole	27	8,6
Garífuna	34	10,8
Maya	159	50,9
Otras	92	29,4

Fuente: Historia clínica. BHIS.

Las complicaciones maternas que se describen en la tabla 2, ocurrieron en 192 pacientes, que representaron el 61,53 %. La incidencia mayor fue de los THE y la anemia, cada una con 62 pacientes (19,8 %), seguidas de las infecciones del tracto urinario 33 pacientes con (10,5 %), y en tercer lugar las infecciones del sitio quirúrgico en 10 pacientes (3,2 %). Es importante resaltar que hubo una defunción materna por tromboembolismo pulmonar , que representó el 0,6 %, lo cual consideramos relevante en nuestro estudio.

Tabla 2. Descripción de la frecuencia de complicaciones maternas.

Complicaciones maternas	Número	Por ciento
THE	62	19,8
Anemia	62	19,8
Infección del tracto urinario	33	10,5
Hemorragia posparto	8	2,5
Infección puerperal	7	2,2
Infección del sitio quirúrgico	10	3,2
Trabajo de parto prolongado	6	1,9
ETE	2	0,6
Diabetes gestacional	1	0,3
Muerte materna	1	0,3

THE: Trastornos hipertensivos en el embarazo; ETE: Enfermedad tromboembólica

Fuente: Historia clínica. BHIS.

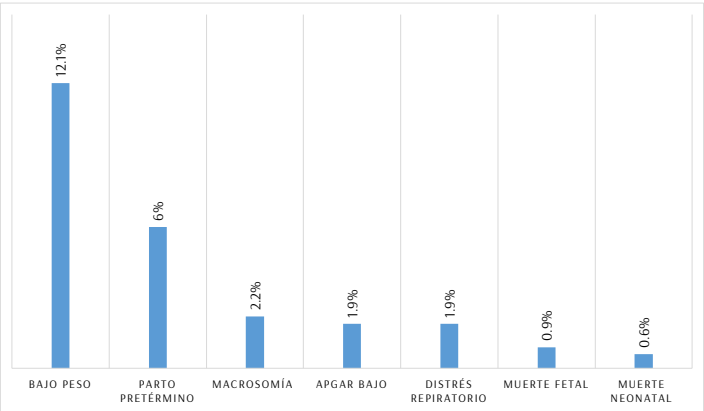


Figura 1 Descripción de la frecuencia de complicaciones perinatales.

Fuente: Historia clínica. BHIS.

Las complicaciones perinatales se presentaron en 79 pacientes nulíparas (25,5 %). El bajo peso al nacer fue la más frecuente y se presentó en el 12,1 %, seguido del parto pretérmito (6 %). Es importante resaltar que en este periodo hubo 3 defunciones fetales. La tasa de defunción fetal tardía fue 9,6 x1000 nacidos vivos. El Apgar bajo estuvo presentes en 6 pacientes (1,9 %).Ocurrieron 2 defunciones neonatales en este periodo en paciente nulíparas 0,6 %.

Se realizó inducción del parto a 46 pacientes en nuestro estudio (14,7 %). El método más utilizado fue el Misoprostol sublingual en 37 pacientes (80,4 %), seguido de la oxitocina en 7 pacientes (15,2 %). De estas 46 pacientes, 21 terminaron en cesárea (45,7 %), en 7 casos por fracaso de inducción.



Tabla 3. Indicaciones de cesárea primitiva.

Indicación de cesárea	Numero	Por ciento
Preclampsia	26	16,1
Sufrimiento fetal agudo	20	12,4
Desproporción cefalo-pélvica	17	10,55
Presentaciones viciosas	10	6,21
Embarazo prolongado	2	1,24
Macrosomía fetal	8	4,96
Enfermedad materna	9	5,59
Inercia de trabajo de parto	4	2,48
Oligohidramnios severo	6	3,7
Otras	59	36,6
Total	161	100

Fuente: Historia clínica. BHIS.

Se realizaron 161 cesáreas en pacientes nulíparas, que representaron un índice del 51,6 %. La principal indicación de cesárea fue la preclampsia, en 26 pacientes (16,1 %), seguida del sufrimiento fetal agudo en 20 pacientes (12,4 %). La tercera indicación de cesárea fue la desproporción cefalopélvica en 17 pacientes (10,5 %). La única defunción materna en el estudio fue por tromboembolismo pulmonar, en una paciente a la cual se le realizó una cesárea de urgencia.

En nuestro estudio se realizaron 161 cesáreas, las cuales fueron primitivas ya que se trataba de pacientes nulíparas (51,6 %). Al relacionar la edad materna con la cesárea, se puede observar el elevado índice que presenta el estudio, donde prácticamente la mitad era menor de 20 años.

Tabla 4. Relación entre cesárea y variables asociadas.

Variable		Cesárea			
		Sí (N=161)		No (N=151)	
		No	%*	No	%*
Edad materna	< 20	80	49,6	29	19,2
	> 20	81	50,4	122	80,8
Etnia	Maya	83	51,5	76	50,3
	Otras	78	48,4	75	50,7
Complicaciones perinatales	Sí	56	34,8	23	15,2
	No	105	65,2	128	84,8
Obesidad	Sí	43	26,7	59	39,1
	No	118	73,2	92	60,9

Fuente: Historia clínica. BHIS.

* Frecuencias relativas al total de cada grupo (con o sin cesárea).

En cuanto a la etnia, los mayas constituyen el mayor grupo poblacional en Sur de Belice, y cuando lo relacionamos con la cesárea, el 51,5 % de las pacientes eran de esta etnia. De las 79 pacientes que presentaron complicaciones perinatales, en 56 se realizó una cesárea, lo cual representa un valor elevado. En relación con la obesidad, en ambos grupos la mayoría de las pacientes no eran obesas, pero esta diferencia fue mayor en aquellas en que se practicó una cesárea.

DISCUSIÓN

La mayoría de las pacientes incluidas en este estudio tenía un nivel de escolaridad primario. Millán Vega MM, *et al.*⁶ En la frecuencia por grupos de edades predominó el grupo de 30 a 34 años, seguido del grupo de 25 a 29 años, estos dos grupos representaron el 72,9 % de todos los casos. La adolescencia no presenta una alta frecuencia (9,25 %), sin embargo, es muy superior a la del grupo de 35 años o más (4,62 %). Las pacientes nulíparas con menos nivel escolar, bajo nivel socioeconómico y disparidades raciales, tienen más riesgo de presentar embarazo, debido a que acuden con menos frecuencia a los controles prenatales.⁷

En un estudio realizado en año 2022 sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en el SRH de Belice, Rodríguez Duarte, *et al.*⁷ obtuvieron resultados similares relacionados con la edad, donde predominó el grupo de 21-30 años, con un 53,93 %, seguido del grupo de menos de 20 años, con 20,22 %. Los factores socioeconómicos, en particular el nivel educativo, se asocian con resultados adversos del embarazo.⁸

Se ha afirmado que existe una relación negativa entre la maternidad adolescente y la asistencia escolar, e incluso, una fuerte asociación con el abandono escolar. De igual manera, no acudir a la escuela se asocia fuertemente con el debut sexual más temprano, embarazo y matrimonio.⁹

El 99 % de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo (África Subsahariana y Asia Meridional), esto refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud; aunque también existen desigualdades entre las mujeres de diferentes clases sociales dentro de un mismo país.¹⁰

Más de la tercera parte de las pacientes nulíparas tenían antecedentes patológicos personales, de ellos, la obesidad, la hipertensión arterial crónica y la infección por VIH fueron los más frecuentes. La presencia de antecedentes familiares en muchos casos, apoya la definición de la preeclampsia como una enfermedad compleja, en la que los factores genéticos tienen una gran contribución de origen. Los genes entre sí (herencia poligénica), o dos o más genes con diferentes factores medioambientales (herencia multifactorial), son parte esencial del origen de la enfermedad, y donde la diferencia genética del individuo llega a tener un papel determinante a diferentes respuestas a un factor externo.¹¹

El estado nutricional predominante en el estudio fue la obesidad clase I (46,80 %) que sumada a las del grupo con sobrepeso (36,40 %) representaron más de las tres cuartas partes de la serie estudiada, frecuencia algo elevada según nuestra consideración. En trabajos realizados por autores de América Latina fundamentalmente, se muestran resultados similares al nuestro. En otros países predominó el grupo de pacientes con valoración nutricional de sobrepeso.^{6,12}

En nuestro estudio se recoge el antecedente de infección por VIH en pacientes nulíparas, lo cual puede estar asociado al inicio de relaciones sexuales precoces y desprotegidas. En 2014, el Instituto de Estadística de Belice (SIB) presentó los resultados de una encuesta sobre comportamiento sexual y VIH/SIDA en Belice (CAP), entre personas de 15 a 49 años. Esta encuesta reveló que el 8,9 % de los jóvenes de 15 a 24 años reportó haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, cifra que aumenta al 17,2 % entre aquellos sin educación. De estos, el 68,4 % de los jóvenes de 15 a 19 años y el 57,7 % de los jóvenes de 20 a 24 años reportaron haber usado condón en su primera relación sexual.¹³

Cada día, 4000 personas (entre ellas 1100 jóvenes de 15 a 24 años), se infectan con el VIH. Si las tendencias actuales continúan, 1,2 millones de personas se infectarán con VIH en el 2025, tres veces más que el objetivo para el 2025 de 370 000 nuevas infecciones. Las personas más vulnerables y marginadas son las más afectadas. En palabras del Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, una “tormenta perfecta” de crisis está ampliando las desigualdades mundiales.¹⁴

En 2014, la OMS determinó que las complicaciones causantes de aproximadamente el 75 % de la mortalidad materna son la hemorragia postparto, las infecciones puerperales

y la preeclampsia. Los trastornos hipertensivos son los responsables de aproximadamente el 14 % de las muertes maternas relacionadas con el embarazo en todo el mundo. De entre todos ellos, la preeclampsia es el trastorno más frecuente.¹⁰ La razón de mortalidad materna en Belice para el 2020 se estimó en 129,8 por 100 000 nacidos vivos, lo que supone una reducción de 51,1 % respecto del valor estimado para el 2000.¹⁵

En el estudio de Millán Vega MM, *et al*,⁶ la principal complicación materna reportada fueron los THE (41,51 %), seguida de la diabetes gestacional (21,04 %), y la infección de la herida quirúrgica (17 %). En nuestro estudio, el orden de frecuencia de estas complicaciones fue muy similar.

Las infecciones del tracto urinario suelen ser las más comunes clínicamente. La prevalencia en gestantes oscila entre 5 al 12 %, donde la bacteriuria asintomática es la forma más común. La OMS ha establecido que las mismas se asocian a efectos adversos del embarazo, bajo peso al nacer y parto pretérmino. Además, la pielonefritis, que suele presentarse hasta en un 2 % de los casos, ya sea durante el embarazo o después de este, puede llevar a complicaciones graves como la sepsis materna o el shock séptico.¹⁶

Las complicaciones perinatales aparecieron con una frecuencia y variedad elevada. La cesárea es un elemento importante en la morbilidad e la paciente nulípara. En nuestro estudio se le realizó cesárea primitiva a más mitad de la muestra estudiada, lo cual consideramos un índice elevado. La cesárea ha sido identificada como un factor asociado a la malnutrición materna por exceso, sin tener en cuenta la paridad.⁶ Consideramos que la unión de varios factores, tales como obesidad, cesárea, hipertensión, prematuridad, etc., hace que este grupo de gestaciones sean de alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Aunque se prefiere el parto transpelviano como vía idónea para el término de la gestación, la cesárea debe reservarse para la gestante con alguna indicaciones específicas.¹⁷

El peso al nacer es un elemento importante en la morbilidad perinatal. El bajo peso al nacer estuvo presente en 12 % de las pacientes de este estudio, y la prematuridad en el 6 %, lo que no coincide con otros estudios, como el de Rodríguez Duarte LA, *et al*.⁷ El bajo peso al nacer es frecuente en hijos de gestantes con THE, y estuvo presente en casi la cuarta parte de los neonatos obtenidos por las pacientes del estudio antes citado. Este indicador se relaciona directamente con la frecuencia de parto pretérmino. En su reporte de indicadores básicos de salud de 2019, la OPS reflejaba que el bajo peso al nacer en Belice estaba presente en el 10,3 % de los partos.¹⁵

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento que se indica en pacientes con riesgo elevado de continuar con su

embarazo, en lugar de interrumpirlo.¹⁸ La encuesta mundial en Salud Materna y Perinatal de la OMS, realizada entre 2004 y 2008, y cuyos resultados fueron publicados en 2013 mostró que la prevalencia promedio de inducción del trabajo de parto fue del 10,5 %, aunque existe un amplio margen en distintas partes del mundo, con límites mínimo y máximo en Nigeria y Sri-Lanka, con 1,5 y 32 %, respectivamente.¹⁸

Los fármacos más prescritos para la inducción del trabajo de parto en todo el mundo son las prostaglandinas E2 y misoprostol, un análogo de las mismas. La primera en ser indicada fue la prostaglandina E2 (dinoprostona), que ha sido desplazada por el misoprostol, debido a su mayor efectividad para la inducción del trabajo de parto.¹⁹

En el estudio de Villanueva-Garza D, *et al.*²⁰, la media de semanas de gestación al momento de la inducción fue de 39,2 (límites 37 y 41,6). La principal indicación de inducción del parto fue el postérmino en el 31 % de los casos (n = 41). En nuestro estudio, la primera causa de inducción del parto fue el embarazo de 40 semanas y más; la inducción del parto se presenta de forma similar según los reportes en la literatura.^{3,6,18}

CONCLUSIONES

Los trastornos hipertensivos, la anemia y el alto índice de cesárea fueron identificados como factores que afectaron los resultados perinatales en el periodo. La mejora de la atención preconcepcional y prenatal es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones en mujeres nulíparas. Es importante implementar estrategias para reducir el índice de cesárea y mejorar los resultados maternos y perinatales en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NCGO. Nulíparas: significado, efectos y causas. [Blog en Internet] Publicado 16 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://ncgovote.org/es/nul%C3%ADparas-significado-efectos-y-causas/>
2. Kahveci B, Melekoglu R, Evruke I, Cetin C. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):343. doi: [10.1186/s12884-018-1984-x](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1984-x)
3. Sánchez-González MJ, Crespo-Naranjo JA, Montes de Oca-González S. Influencia de la edad de la madre en los desenlaces perinatales y maternos. *Ginecol Obstet Mex*. 2023; 91(1):1-10. doi: [10.24245/gom.v91i1.8174](https://doi.org/10.24245/gom.v91i1.8174)
4. Ben-David A, Glasser S, Schiff E, Zahav A, Boyko V, Lerner-Geva L. Pregnancy and Birth Outcomes Among Primiparae at Very Advanced Maternal Age: At What Price? *Maternal and Child Health Journal* 2015; 20 (4): 833-42. doi: [10.1007/s10995-015-1914-8](https://doi.org/10.1007/s10995-015-1914-8)
5. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJK, Driscoll AK. Births: Final Data for 2019. *Natl Vital Stat Rep*. 2021; 70(2): 1-51. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/100472>
6. Millán Vega MM, Sánchez Alarcón CE, Beritán Torres A, Ríos Quesada R. Resultados maternos y perinatales en pacientes nulíparas con sobrepeso y obesidad. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2023; 47(3):e890. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/19>
7. Rodríguez Duarte LA, Martínez Frometa LE, Parham S. Caracterización de pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Southern Regional Hospital, Belice, 2022. *BJM*. 2024; 13(2). doi: [10.61997/bjm.v13i2.428](https://doi.org/10.61997/bjm.v13i2.428)
8. Rogne T, Gill D, Liew Z, Shi X, Stensrud VH, Nilsen TIL, *et al.* Mediating factors in the association of maternal educational level with pregnancy outcomes: a Mendelian Randomization Study. *JAMA Netw Open*. 2024; 7(1):e2351166. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2023.51166](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.51166)
9. Marrero González D, Llor AD, Briones SV, López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. *QhaliKay*. 2021; 5(2):8-16. doi: [10.33936/qkracs.v5i2.3493](https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.3493)
10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Ediciones de la OMS: Ginebra; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548335>
11. Tyrmi JS, Kaartokallio T, Lokki AI, Jääskeläinen T, Kortelainen E, Ruotsalainen S, *et al.* Genetic risk factors associated with preeclampsia and hypertensive disorders of pregnancy. *JAMA Cardiol*. 2023; 8(7):674-683. doi: [10.1001/jamacardio.2023.1312](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.1312)
12. Wuntakal R, Hollingworth T. The implications of obesity on pregnancy. *Obst Gynecol Reprod Med*. 2012; 22(12):362-7. Disponible en: [https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214\(12\)00175-3/abstract](https://www.obstetrics-gynaecology-journal.com/article/S1751-7214(12)00175-3/abstract)
13. Ministry of Health/UNAIDS. 2015 HIV Estimates and Projections for Belize. Belmopan City, Belize, 2016.
14. ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Perfil de país: Belice [Internet]. 2023. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/belice>
16. Chiquito E, Quijije A, Orellana K. Infección urinaria en mujeres embarazadas; prevalencia, diagnóstico y complicaciones en América Latina. *MQR Investigar*. 2023; 7(1):1178-94. doi: [10.56048/MQR20225.7.1.2023.1178-1194](https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1178-1194)

17. Ramos Filho FL, Antunes CMF. Hypertensive Disorders: Prevalence, Perinatal Outcomes and Cesarean Section Rates in Pregnant Women Hospitalized for Delivery. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020; 42(11):690-6. doi: [10.1055/s-0040-1714134](https://doi.org/10.1055/s-0040-1714134)
18. Aragón-Hernández JP, Ávila-Vergara MA, Beltrán-Montoya J, Calderón-Cisneros E, Caldiño-Soto F, Castilla-Zenteno A, *et al*. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Ginecol Obstet Mex*. 2017; 85(5):314-24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500314&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C. Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 2010(10):CD000941. doi: [10.1002/14651858.CD000941.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000941.pub2)
20. Villanueva-Garza D, Cepeda-Nieto AC, Ozuna-Díaz H, Fernández-Ríos LE. Longitud cervical como predictor de éxito en la inducción del trabajo de parto. *Ginecol Obstet Mex*. 2024; 92(6): 224-33. doi: [10.24245/gom.v92i6.9560](https://doi.org/10.24245/gom.v92i6.9560)

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Autoría

- Luis Alberto Rodríguez Duarte: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.
- André Alexander Correa: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización.
- Garvin Lincoln Petillo: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización.

Recibido: 21 julio 2025

Aceptado: 15 agosto 2025