

Antecedentes

Entre las muchas variables que pueden alterar la función pulmonar se encuentran el sobrepeso, consumo de tabaco, patologías respiratorias, entre otras. Para determinar si el paciente posee o no una enfermedad respiratoria, se han determinado parámetros normales tanto para hombres, mujeres y niños. En estudios realizados en 1967 en embarazadas, establecieron que a los 8 meses de gestación, existe una disminución del 25% en la capacidad funcional residual y un 40% de reducción del volumen de reserva espiratoria, luego de compararlos con los valores obtenidos dos meses después del parto. Sin embargo, muchos de estos estudios no han contado con una población de estudio aceptable, ni han sido corroborados en la actualidad en Chile. La realización de este estudio proporcionaría información importante al poder comparar parámetros con los de valores normales, que determinaremos dentro de una población específica (pacientes del hospital Padre Hurtado).

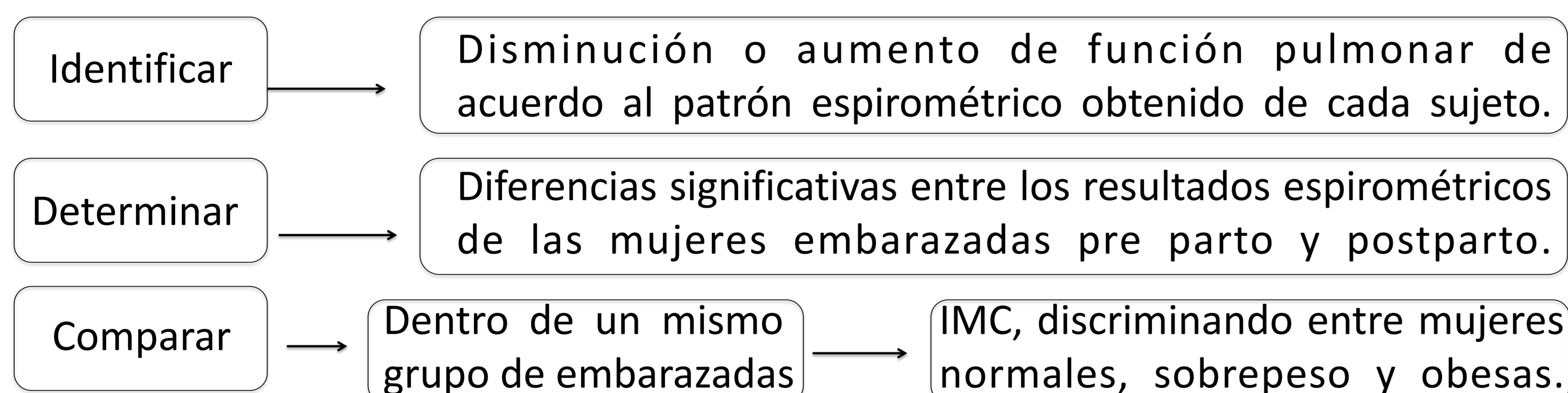
Hipótesis

Las mujeres embarazadas estudiadas en el Hospital Padre Hurtado poseen un patrón respiratorio restrictivo transitorio durante las últimas cinco semanas de embarazo.

Objetivo General

Conocer el comportamiento espirométrico normal de las mujeres embarazadas del Hospital Padre Hurtado.

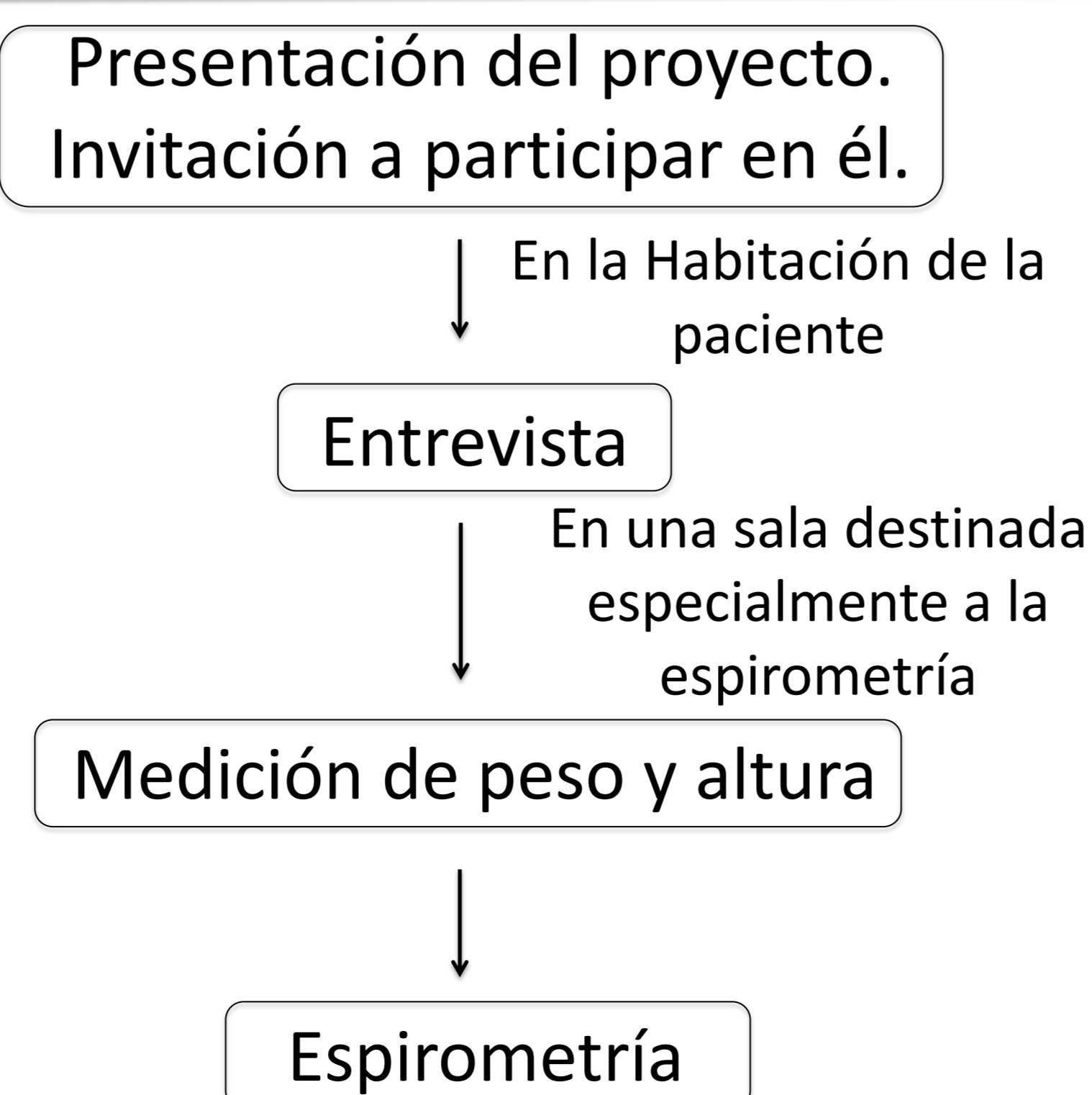
Objetivos Específicos



Diseño Experimental

- **Muestra:** 50 mujeres embarazadas no fumadoras y sin patologías respiratorias con más de 35 semanas de embarazo que se atiendan en el Hospital Padre Hurtado.
- **Instrumento:** Espirómetro, balanza y estadímetro.
- **Parámetros a medir:** Capacidad vital forzada (CVF), Volumen espirado forzado en un segundo (VEF1) e IMC
- **Mediciones:** Pre parto y a los 45 días post parto (Control)

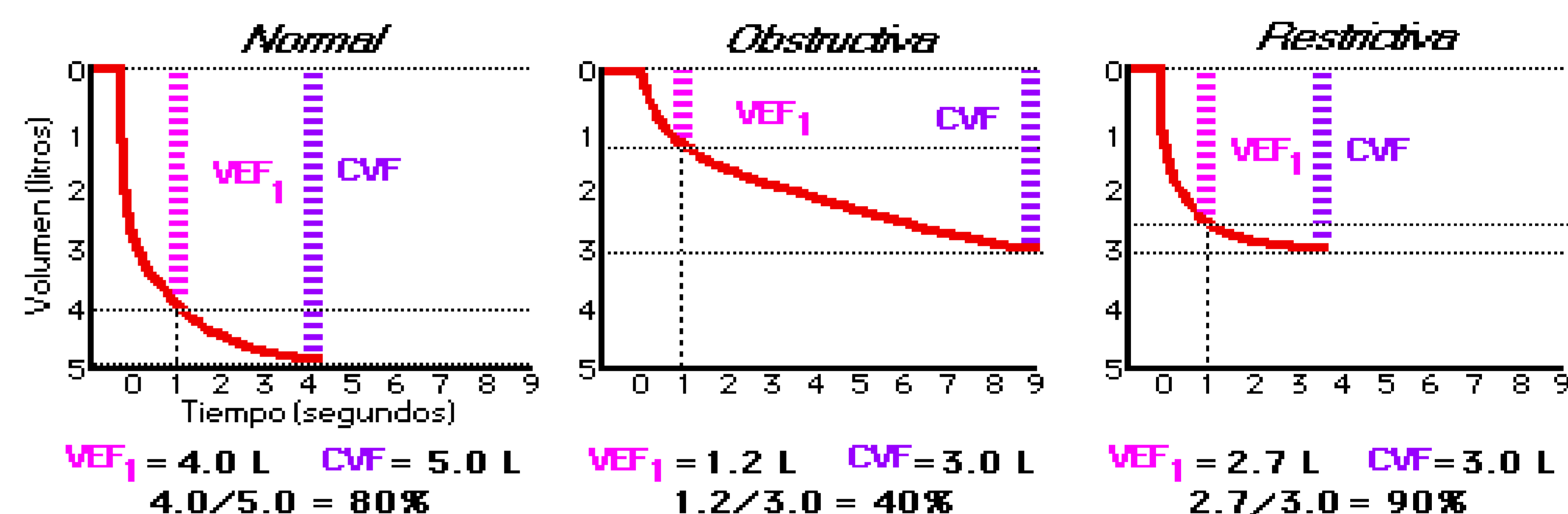
Metodología



Resultados obtenidos a la fecha

Paciente	Edad	IMC	CVF (L)	VEF1 (L)	VEF1/CVF (%)
1	36 años	37,98	3,41	3	88
2	17 años	27,29	3,01	2,04	68
3	28 años	49,55	2,42	2,6	83
4	24 años	29,58	3,99	3,43	86

*Datos sin significancia estadística debido a la poca cantidad de muestra



Discusión

Originalmente, nuestro plan de acción consistió en tomar muestras en el segundo piso del Hospital Padre Hurtado. Como **plan alternativo**, continuamos en el CRS, lugar donde se realizaron la mayoría de las espiroetrías durante las 11 sesiones de medición, ya que generalmente no había pacientes en el sector de hospitalización. Dentro de ese marco, pudimos reclutar un promedio de 1 paciente por mañana (3-4 horas por día). Debido a estos y otros **sesgos** como por ejemplo, el retraso de la aprobación de bioética, no pudimos obtener un “n” estadísticamente significativo durante el tiempo establecido para el proyecto.

En cuanto a los resultados obtenidos, con un total de 8 mediciones, 4 resultaron inválidos por distintas razones, y sólo 4 resultaron ser válidos. Los datos obtenidos no sugieren nada concluyente, ya que es un “n” poco significativo como para establecer una conclusión. Tampoco se ha podido citar a las pacientes luego del parto, ya que aún no se cumple el plazo de 45 días luego de finalizado su embarazo.

En **conclusión**, nuestras expectativas hasta ahora no se han cumplido, sin embargo hemos podido observar cuáles son los posibles sesgos en este tipo de investigación, dónde es necesaria la cooperación activa de los pacientes y aprobaciones de distinta naturaleza para poder llevarlo a cabo.

Limitaciones: Nuestro estudio posee una lógica que se podría aplicar a un estudio en la población. A pesar de esto, nuestro diseño experimental es mucho más acotado de lo necesario para generar datos representativos y confiables, ya que para estos estudios es necesario considerar muchas más variables y validar de una forma más rigurosa la técnica.

Proyecciones: El presente estudio puede ser de utilidad en un futuro dado que los médicos del Hospital Padre Hurtado podrían hacer un seguimiento desde el trimestre final de embarazo hasta el parto electivo, especialmente en mujeres que padezcan de enfermedades respiratorias.