



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA:  
PREVALENCIA DE RIESGOS OBSTÉTRICOS DURANTE EL EMBARAZO  
EN GESTANTES DE 15 A 35 AÑOS, HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL  
SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD 2020.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**LAVAYEN ORRALA GISSELA CATALINA**

**TUTORA**

**LIC. GARCÍA RUIZ AÍDA, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Aida García Ruiz, Mgt.  
**TUTORA**

---

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: PREVALENCIA DE RIESGOS OBSTÉTRICOS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 15 A 35 AÑOS, HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD 2020. Elaborado por la Srta. LAVAYEN ORRALA GISSELA CATALINA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente**



---

Lcda. Aida García Ruiz, MSc

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto de investigación a Dios porque me ha permitido llegar a cumplir uno de mis mayores sueños como es ser profesional, por brindarme salud y más que todo fortaleza, la vida ha sido muy injusta me toco salir adelante sola, pero Dios tiene un propósito para cada uno de nosotros, con el pasar del tiempo me he dado cuenta que no todo va a ser felicidad hay ciertos momentos donde sientes que tu vida acaba pero a pesar de eso nunca me rendí siempre sacaba fuerzas y seguía, puedo decir que el esfuerzo valió la pena y al final siempre tiene su recompensa.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de empezar mi carrera profesional, dar gracias a cada uno de los docentes que con sus conocimientos nos guiaron en cada semestre de la carrera, de la misma manera poniendo en práctica los valores, ya que como seres humanos es nuestra mayor virtud, y como no agradecer a mi tutora la licenciada, Aida García por la paciencia con cada uno de nosotros que ha tenido durante el proceso de titulación.

Quiero dedicar especialmente a mis angelitos del cielo como son mis padres que cuando aún estaban con vida creían en mis capacidades y que a pesar de todo nunca me abandonaron de manera espiritual, su presencia seguirá conmigo toda la vida ya que siempre han sido mi principal motivo para salir adelante y cumplir esta meta, que donde quiera que estén se sientan muy orgullosos de mí, Dios no los dejo conmigo pero solo él sabe cuánto me costó llegar hasta aquí y todo lo que tuve que hacer para no rendirme, unos días lloraba otros días sonreía pero era porque pensaba que no podía más pero al final entendí que el que quiere puede, y así seguir adelante pasando por cada uno de los obstáculos que la vida nos pone en el camino.

Gissela Catalina Lavayen Orrala

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme salud y sabiduría para llegar hasta el final de esta hermosa etapa como es mi vida universitaria, estamos en medio de una pandemia en la cual tener salud es lo primordial en nuestras vidas, y así poder seguir adelante cumpliendo metas y realizando sueños.

Quiero agradecer a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de empezar mi carrera profesional, dar gracias a cada uno de los docentes que con sus conocimientos nos guiaron en cada semestre de la carrera, de la misma manera poniendo en práctica los valores, ya que como seres humanos es nuestra mayor virtud, y como no agradecer a mi tutora la licenciada, Aida García por la paciencia con cada uno de nosotros que ha tenido durante el proceso de titulación.

Agradecer a mis angelitos del cielo como son mis padres que cuando aún estaban con vida creían en mis capacidades y que a pesar de todo nunca me abandonaron de manera espiritual, su presencia seguirá conmigo toda la vida ya que siempre han sido mi principal motivo para salir adelante y cumplir esta meta, que donde quiera que estén se sientan muy orgullosos de mí, Dios no los dejó conmigo pero solo él sabe cuánto me costó llegar hasta aquí y todo lo que tuve que hacer para no rendirme, unos días lloraba otros días sonreía pero era porque pensaba que no podía más pero al final entendí que el que quiere puede, y así seguir adelante pasando por cada uno de los obstáculos que la vida nos pone en el camino.

Gissela Catalina Lavayen Orrala

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Lavayen Orrala Gissela Catalina

CI: 2400023137

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
DECLARACIÓN .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general .....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
4. Marco teórico.....	6
4.1. Fundamentación referencial .....	6
4.2. Fundamentación teórica .....	8
4.3. Fundamentación legal .....	21
5. Formulación de hipótesis.....	22
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	22
5.1. Operacionalización de las variables .....	20
CAPÍTULO III .....	26
6. Diseño metodológico.....	26
6.1. Tipo de investigación .....	26
6.2. Métodos de investigación.....	26
6.3. Población y muestra .....	26
6.1. Tipo de muestreo.....	27

6.2.	Técnicas recolección de datos .....	27
6.3.	Instrumentos de recolección de datos.....	28
6.4.	Aspectos éticos .....	28
CAPÍTULO IV .....		29
7.	Presentación de resultados.....	29
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	29
7.2.	Comprobación de hipótesis .....	38
7.3.	Conclusiones .....	38
7.4.	Recomendaciones.....	39
8.	Referencias bibliográficas .....	40
Referencias .....		40
9.	Anexos .....	46



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Infección del tracto Urinario (complicado- no complicado) .....	15
<b>Tabla 2</b> Factores de riesgo que se relacionan con el RCIU .....	17
<b>Tabla 3</b> Matriz de Operacionalización de las variables .....	20

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia según la edad. ....	29
<b>Gráfico 2</b> Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia según la etnia. ....	30
<b>Gráfico 3</b> Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia en relación al estado civil.....	31
<b>Gráfico 4</b> Distribución de gestantes según los antecedentes familiares.....	32
<b>Gráfico 5</b> Distribución de gestantes según los antecedentes personales.....	33
<b>Gráfico 6</b> Distribución de gestantes según los antecedentes obstétricos. ....	34
<b>Gráfico 7</b> Distribución de gestantes según el índice de masa corporal (IMC).....	35
<b>Gráfico 8</b> Distribución de gestantes según otros riesgos obstétricos.....	36
<b>Gráfico 9</b> Escala de Riesgo Obstétrico. ....	37

## RESUMEN

El estudio tiene como problema principal analizar la prevalencia del riesgo obstétrico que ocurren durante el embarazo entre una edad entre 15 a 35 años, que se atienden o ingresan al área hospitalaria del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. De tal manera, que el objetivo general, será el determinar la prevalencia sobre los riesgos en las gestantes, para la cual se considera una metodología bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal, retrospectivo, de método deductivo y como muestra se destaca a las 100 primeras mujeres que presentaron complicaciones obstétricas durante su revisión clínica en el Hospital, luego se realiza una observación directa a través del formulario de control perinatal 051, y el test de escala para medición de riesgo obstétrico denominado Score mamá, el cual analiza el nivel de riesgo. Con la revisión de los resultados, se analizó las variables sociodemográficas como la edad rango entre 21-26 años, la etnia relevante fue la mestiza, con un nivel de estudio secundario, el estado civil fue el casado; entre la variable de riesgo obstétrico, la más relevante entre los antecedentes familiares y personales son la hipertensión, diabetes y eclampsia; los antecedentes obstétricos fueron las cesáreas y las gestaciones previas; durante su gestación actual presentaron sobrepeso, una gran cantidad de mujeres presentaron anemia baja; con un estilo de vida de consumo de sustancias, siendo fumadoras pasivas y bebiendo alcohol; entre otros factores el de mayor relevancia fue la sífilis, VIH, seguido del paludismo. Finalmente, en la escala de riesgo se observa un nivel de riesgo bajo con el 46%, riesgo alto en el 30% y riesgo muy alto en el 24% de las mujeres gestantes. De tal manera que la correlación de Pearson es nula entre la edad de 15 a 35 años y en relación al nivel de riesgo obstétrico.

**Palabras claves:** Edad, Gestantes, Prevalencia, Riesgo Obstétrico

## **ABSTRACT**

The main problem of the study is to analyze the prevalence of obstetric risks that occur during pregnancy between 15 to 35 years of age, who are treated or admitted to the hospital area of the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital. In such a way, that the general objective will be to determine the prevalence over risks in pregnant women, for which a methodology is considered under a quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective, deductive method, and as a sample, the The first 100 women who presented obstetric complications during their clinical review at the Hospital, then a direct observation is made through the perinatal control form 051, and the scale test for obstetric risk measurement called Mama Score, which analyzes the level of risk. With the review of the results, the sociodemographic variables were analyzed, such as the age range between 21-26 years, the relevant ethnic group was mestizo, with a secondary level of education, the marital status was married; Among the obstetric risk variable, the most relevant among family and personal antecedents are hypertension, diabetes and eclampsia; the obstetric antecedents were caesarean sections and previous pregnancies; During their current pregnancy they were overweight, a large number of women had low anemia; with a lifestyle of substance use, being passive smokers and drinking alcohol; among other factors, the most relevant was syphilis, HIV, followed by malaria. Finally, the risk scale shows a low risk level with 46%, high risk in 30% and very high risk in 24% of pregnant women. In such a way that the Pearson correlation is null between the age of 15 to 35 years and the level of obstetric risk, detailed at work.

**Keywords:** Age, Pregnant Women, Prevalence, Obstetric Risk

## INTRODUCCIÓN

Los riesgos pueden aparecer por diferentes situaciones, posibilidad, aspectos o factores, especialmente durante el embarazo, es cuando la vulnerabilidad incrementa, debido a las etapas de la gestante y del producto, tanto en el parto, postparto y la vida del niño. Por tanto, la clasificación del riesgo obstétrico se divide en 3 grupos importantes, como el riesgo bajo o también conocido como tipo I, es cuando la gestante visiblemente tiene un estado de salud favorable, no tiene antecedentes sobre sus embarazos pasados. Pero, presentan otros factores de riesgo biopsicosocial como la estatura, obesidad, situaciones cardiacas, factores económicos, control prenatal insuficiente, edad entre 16 a 35 años, infertilidad, hemorragias discapacidad mental, ser multípara, entre otros.

Los riesgos altos o también conocidos como tipo II, comprende de aquellas mujeres que en su etapa gestacional actual se encuentran en buen estado, pero presentan antecedentes gineco-obstétricos como la anemia, cardiopatía, cirugías, diabetes, hemorragias y demás. Por su parte un riesgo inminente, tipo III, es cuando al igual que los anteriores riesgos las embarazadas se encuentran bien de salud, pero en este caso, presentan complicaciones en su embarazo actual, como, situaciones de parto, aborto, consumo de sustancias, malformación, placenta previa, entre otras situaciones que imposibilitan que las mujeres continúen su etapa gestacional con normalidad.

Dentro del capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema, del porque se consideró realizar el estudio dentro del Hospital, en base a las diferentes observaciones de mujeres que ingresaron al área de hospitalización por múltiples complicaciones en su embarazo. Dando como problemática, ¿Cuál es la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael Serrano López?

En el capítulo II, se realiza la fundamentación teórica del trabajo, sobre los antecedentes referenciales de estudios anteriores de los últimos 5 años, que guarden correlación con la investigación, además, de la revisión de bases teóricas de las principales patologías que se originan a las mujeres. El capítulo 3, se detalla la metodología aplicar para realizar la investigación, mediante una observación indirecta, con los registros de aquellas mujeres que presentan complicaciones. El capítulo 4, facilito la descripción y análisis de los resultados, mediante los datos descriptivos y porcentuales, también, se comprobó la hipótesis.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud indica que los riesgos durante el embarazo o también conocidos como obstétricos son anomalías que tienen presencia durante todo el proceso de gestación lo cual puede afectar la salud de la futura madre y el infante, este problema se atribuye tanto a factores propios de la madre como a lo que se encuentran en el medio ambiente lo cuales pueden tener un papel importante para desarrollar este problema ya sea en el transcurso del embarazo, parto o puerperio (Córdoba & Niño, 2019).

La maternidad genera un gran cambio dentro de las mujeres debido a las diferentes etapas por las que cursan a lo largo del embarazo, sin embargo, este proceso puede presentar muchas complicaciones que puede terminar con la muerte de las féminas gestantes, se estima que a nivel mundial cada año mueren 303.000 mujeres por complicaciones obstétricas que surgen en el estado de gestación, parto y puerperio, los decesos se concentran en los países en vía de desarrollo donde la mayoría son producidos por hemorragias graves e infecciones tras el parto y la hipertensión del embarazo que puede ser en la preclamsia, eclampsia y hemorragia post parta.

Se ha identificado que los principales factores que se relacionan con la muerte de las madres en América Latina y el Caribe han sido los partos que tuvieron lugar en las semanas 37, cardiopatías lo que limita a las gestantes a no realizar trabajo físico, presencia de diabetes, consumo de estupefacientes, alcohol, malformaciones en el vientre, preeclampsia y eclampsia, enfermedades de transmisión sexual y demás factores internos y externos (RIGOL, 2004, págs. 145-149).

En el ámbito nacional durante el periodo 1990 al 2014 se registraba tasa de mortalidad materna de 153.9 por cada 100.000 nacimientos cada año, sin embargo, esta cifra disminuyó en un 68.4%, sin embargo, las cifras varían cada año por lo cual es importante seguir realizando investigaciones y establecer cuáles son los principales factores que inciden para que este problema prevalezca (INEC, 2018).

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos indica que las principales variables que persisten en la mortalidad materna son a causa de abortos y hemorragias

obstétricas en 15.46% en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensas con el 20.62% y en primer lugar se encuentran las causas indirectas con 34.02% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017).

En la provincia de Santa Elena, en el Hospital Básico “Dr. Rafael Serrano López”, durante el mes de abril del 2020, durante la emergencia sanitaria, relacionado al brote del virus COVID-19, mediante una decisión tomada por las autoridades del COE Nacional, el Hospital tuvo que adaptar sus instalaciones para prestar sus servicios como maternidad, considerando las necesidades de la mujer como el parto, postparto, entre otro motivo ginecológico, con el propósito de dar una mejor atención con calidad y calidez al binomio madre hijo y evitar el contagio de esta enfermedad.

Durante el tiempo de internado, en los meses difíciles de pandemia, se pudo observar que muchas de las pacientes gestantes que ingresaban en el área de hospitalización presentaban factores de riesgos obstétricos unas eran modificables otras eran no modificables pero durante los inicios de las atenciones prenatales se podían modificar para evitar complicaciones así como controlar aquellos factores no modificables, entre las complicaciones se encontraba la preeclampsia, eclampsia, hemorragias en la segunda etapa del embarazo como la placenta previa, diabetes gestacional entre otras. Todo esto trajo consigo complicaciones para el feto como nacimientos preterminos, cesarias e incrementando las estadías hospitalarias.

Estos riesgos se manifiestan por una serie de factores en el proceso de gestación relacionados con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la eficiencia de los servicios de salud, por lo cual se quiere evitar la muerte materna y a la vez del óbito fetal a causa de los riesgos que se presentan frecuentemente en el embarazo, ante esto es importante prevenir las enfermedades que aparecen durante el ciclo de gestación. Es por este motivo que, en el presente trabajo de investigación, está basado en determinar la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años y por ende identificar los factores que influyen en la prevalencia de riesgos obstétricos

El realizar este tipo de trabajos permite desarrollar las habilidades que serán necesarias y exigentes como futuras licenciadas en enfermería, logrando trabajar en función de las actividades de promoción y prevención no solo en las gestantes sino en la etapa preconcepcional para que desde antes del embarazo tengan una mejor calidad de

vida, llevando el proceso de gestación en condiciones óptimas y lograr que los productos nazcan saludables.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael serrano López?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020.

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Caracterizar a la población mediante las variables sociodemográficas de las gestantes con riesgos obstétricos de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020.
2. Identificar las causas que influyen en la prevalencia de riesgo obstétrico en gestante de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad 2020.
3. Identificar la escala de riesgo obstétrico durante la gestación de las pacientes que acuden al hospital básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad 2020.

### **3. Justificación**

El embarazo de alto riesgo es aquel que presenta la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto, siendo mayor de lo habitual para la madre como para el niño, el embarazo de riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud, de acuerdo con los índices de morbilidad perinatal, según publicaciones nacionales, las tasas de morbilidad perinatal son muy elevadas, y se observa un incremento en la incidencia de embarazos de alto riesgo.

La presente investigación se enfoca en determinar la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años, del hospital básico Dr. Rafael Serrano López en el cantón La libertad de la provincia de Santa Elena durante el año 2020, esto permitirá identificar cuáles han sido los principales factores internos y externos que inciden en la frecuencia de las apariciones de morbilidad y mortalidad en este grupo de madres.

Al realizar este tipo de estudio permite identificar los factores que influyen en la prevalencia de riesgos obstétricos, esto a la vez puede dar pauta para entender cuáles son las acciones que se implementan, si tienen un buen funcionamiento, y cuales no están dando el efecto deseado, sin embargo, los resultados obtenidos permitirán contrastar lo que sucede con el cantón La Libertad.

El cuidado prenatal es una de las actividades medicas más importantes a nivel mundial, debido a que permite identificar factores de riesgos obstétricos y demás circunstancia identificable en la gestación, por lo cual es importante realizar las consultas periódicas y los respectivos controles prenatales para identificar factores de riesgos físicos y psicosociales, debido a que las diferentes patologías que se desarrollan en este estado son un problema prioritario de la salud pública.



## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

En un estudio realizado en México por, (Hernández, 2017) tenía como objetivo: identificar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como complicaciones obstétricas en mujeres embarazadas con edad materna avanzada en el Hospital Regional ISSSTE Puebla, la metodología que se empleó fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, observacional, transversal y retro lectivo, muestra estuvo conformada por 308 pacientes que tenían su expediente perinatal completo en dicha institución de salud.

Los resultados evidenciaron que el 92.9% poseían educación secundaria las cuales en un 97.45 pasaban por su primer embarazo, los factores de riesgo obstétricos se relacionaron con diabetes gestacional en un 3.9%, hipertensión por el embarazo en 14.3%, amenaza de aborto en 7.1%, amenaza de parto pretermo 8.8%, infecciones en las vías urinarias con 23.7%, VIH en 2.3%. Se concluye que mientras más avanzada se la edad de las gestantes mayor será el desarrollo de riesgos obstétricos que pueden afectar la salud de las gestantes y el producto.

Una investigación realizada en Perú, (Vilca, 2020) tenía como objetivo general: determinar la prevalencia y los factores asociados a morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, la metodología empleada en esta investigación fue carácter retrospectivo y analítico, el diseño de investigación fue epidemiológico y control de casos, la población estuvo conformada por 70 gestantes que tenían su registro en dicha localidad.

Los resultados evidenciaron la edad de la población en un 68.6% estaba entre los 20 a 35 años de edad con formación secundaria y primaria en un 87.1%, el 92.9% estaba casada o vivía con su conviviente. Los riesgos obstétricos identificados fueron la hipertensión del embarazo en un 72.9%, hemorragia en un 22.9% y sepsis en un 4.3%, los resultados evidenciaron que la causa específica de los riesgos obstétricos era la preclamsia severa en 45.7%, eclampsia en un 27.1% y Antonia uterina en 12.9%. Se concluye que los factores de riesgos obstétricos están relacionados a morbilidad de bajo riesgo los cuales deben ser atendidos para evitar futuras complicaciones.

En Colombia se realizó el siguiente estudio por, (Riascos et al. 2021), que tenía como objetivo: determinar la prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Universitario San José e identificar los factores asociados, así como los resultados maternos perinatales, la metodología fue enfoque cuantitativo, corte transversal, la herramienta utilizada fueron los diagnósticos clínicos de dicha institución donde constataba la información de 533 gestantes.

Los resultados evidenciaron que la edad promedio fue de 26 años, donde la mayoría fue identificada de raza mestiza en 74.71%, el 66.79% tiene una relación estable con su pareja los riesgos obstétricos identificados fueron, la hipertensión con 6.86% antecedentes de diabetes familiares en 4.48%, Se determinó que la diabetes gestacional en la mayoría de los casos se relacionaba a los factores propios de embarazo.

En Ecuador, (Mediavilla, 2017), tenía como objetivo general: determinar la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la comunidad Tanguarín, para lo cual empleó una investigación cuantitativa no experimental, de corte transversal, descriptiva, exploratoria, correlacional y explicativo, la población y muestra estuvo conformada por 12 mujeres de dicha localidad, se utilizó como instrumento los registros clínicos perinatales del Ministerio de Salud Pública.

Los resultados evidenciaron que la etnia dominante fue la mestiza con 92%, quienes en su mayoría poseían estudios secundarios en un 58%, el estado civil con mayor frecuencia fue la unión libre con el 75%, las edades se distribuyeron en 58% conformadas por mujeres de 27 a 30 años, el 25% por mujeres de 23 a 26 años y el 17% por mujeres de 19 a 22 años de edad. Los factores de riesgos asociados con respecto a los antecedentes familiares fueron la hipertensión en 50%, la diabetes en 17% y el 1% con preclamsia, los factores de riesgo personales evidenciaron el 25% de cardiopatía; 17% de nefropatía y el 1% tanto para infertilidad y violencia, los antecedentes obstétricos fueron los abortos vaginales en un 75% y la cesárea en un 25%, el 42% tenía sobrepeso y el 17% obesidad. Se concluye que las embarazadas tienen riesgos de embarazo medio debido a que existen enfermedades que pueden desarrollarse en las diferentes etapas del embarazo.

En Ecuador, (Almeida, 2019) tenía como objetivo general: determinar los riesgos obstétricos en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Vicente de Paul, para lo cual usó una metodología de enfoque cuantitativo de diseño no experimental junto con los métodos de investigación documental, descriptiva, transversal retrospectivo. El

universo estuvo conformado por un total 1080 adolescentes, mediante la fórmula de población finita se obtuvo una muestra de 283 adolescentes.

Los resultados revelaron que el 68% de la muestra estaba conformada por adolescentes de 17 a 19 años donde el 79.9% era mestiza en un 58.3 soltera con un nivel de preparación secundaria en 44.2%, los riesgos obstétricos se relacionaron con talla menor a 1.50 en un 31.4%, gestas previas en 32.2% antecedentes familiares en 11% y antecedentes personales en un 12%, esta población también presentó morbilidades durante el embarazo como infecciones de vías urinarias 43.8% e infecciones vaginales 40.6%. Se concluye que los riesgos obstétricos en adolescentes pueden comprometer la vida de las madres adolescentes y de los infantes.

#### **4.2. *Fundamentación teórica***

##### **Prevalencia**

Dentro de los límites de la medicina, se entiende a la prevalencia como un número determinado de personas e individuos que han desarrollado o padecen una enfermedad específica, durante un tiempo determinado, puede ser una prevalencia entre años o durante un año. La prevalencia se clasifica en dos: la puntual que se trata de la identificación de un número de casos que se encuentran internados dentro de una institución de salud. Pero, también se da la prevalencia de periodo, que se entiende como aquella situación dada por un periodo de tiempo, en donde las personas adquieren una enfermedad en un corte de tiempo (Fajardo, 2017). A continuación, se detalla la fórmula de prevalencia:

$$\textit{Prevalencia} = \frac{\textit{Casos durante el periodo Observados}}{\textit{Población total del periodo}} \times 100$$

$$\begin{aligned} \textit{Prevalencia} &= \frac{100}{1500 \textit{ gestantes}} \times 100 \\ &= 6,67 \end{aligned}$$

##### **Riesgo**

Son considerados amenazas o circunstancias de que se presente una eventualidad sobre una persona o se desarrolle una o varias enfermedades, por lo cual, se vuelve vulnerable, presentando desventajas sobre el resto de población, los riesgos a la salud pueden darse

por antecedentes familiares que son hereditarios, consumo de alimentos no saludables, consumo de sustancias, no ser físicamente activo, entre otras situaciones que en conjunto originan un riesgo (Gómez, 2017).

## **Embarazo**

El embarazo es una etapa gestacional que sucede desde que en el útero se implanta el óvulo, un embarazo normal es cuando el estado fisiológico es el adecuado, cuando inicia su proceso de fecundación y finaliza ya con el nacimiento del neonato, sin presentar complicaciones mayores.

## **Factor de riesgo**

Es considerada aquella clasificación, características o aspectos que son observables en un grupo o varios grupos de personas que tienen como relación una situación de experiencia y daño sobre su salud. Se clasifica en dos, los factores de riesgo modificables, son los rasgos o características a la cual se expone una persona sobre su propio bienestar y estos pueden ser preventivos y en control. Pero también, se presentan los riesgos no modificables, es cuando el individuo sufre un daño sobre su salud y bienestar, pero no pueden ser revertidos, ya que son enfermedades que solo se administran medicamentos para mantener al paciente, más no para curarlo o liberarlo de la patología (García & Castro, 2018)

## **Riesgo obstétrico**

Se considera que son factores tanto externo o intrínseco que afectan a la mujer, durante su tiempo de gestación, el parto o puerperio, a tal punto que altera el desarrollo y supervivencia del producto. Entre los factores se encuentra la edad, especialmente en la etapa de la adolescencia. Por tanto, la madre y el feto se presentan a un riesgo de morbi-mortalidad tanto antes, durante o después del parto, e implica varios aspectos como antecedentes obstétricos, la enfermedad fetal y por consiguiente la salud de la madre en su estado (Arévalo & Torres, 2017).

## **Clasificación de riesgo obstétrico**

El ministerio de salud Pública (MSP), en un informe realizado durante el 2017, considera la siguiente clasificación:

### **Riesgo 1-Bajo**

- Presentar condiciones socio-económicas que sean desfavorables
- No llevar un control correcto durante su gestación, es decir, tener menos de 3 visitas prenatales.
- Rango de edad entre menos de 19 hasta los 35 años, en la que sea su primer embarazo
- Adolescentes que tengan una edad menor a 15 años sin contar con la cantidad de embarazos anteriores
- Consumo de sustancias como las drogas, alcohol y tabaco
- Ser multípara con un número mayor a 3 gestas previas
- Ser incompatible de Rh
- Tener infección sobre las vías urinarias y un flujo vaginal no correcto en varias ocasiones
- Ser de período intergenésico por cesárea previa inferior a 12 meses.

### **Riesgo 2 –Alto Riesgo**

- Resultados de anemia de (Hb<10g/dl o HTO<25%).
- Embarazo múltiple.
- Presentar enfermedades crónicas que no son transmisibles como las endocrinopatías, nefropatías, ciertas enfermedades inmunológicas, hipertensión
- Polihidramnios u oligoamnios.
- Epilepsia.
- Tener un historial obstétrico desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentar anómala, en la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y obesidad
- Asma

### **Riesgo 3- Riesgo Inminente**

- Tener una amenaza de parto pretérmino
- Cardiopatías

- Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento
- Hemorragia vaginal
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas
- SIDA clínico
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos x minutos> 160 latidos por minutos o falta de movimientos.

### **Factores de Riesgo Modificables**

- Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación
- Múltiples compañeros sexuales.
- Fumadora habitual
- Anemia moderada
- Dependencia de drogas ilícitas

### **Factores de Riesgo no Modificables**

- Edad menor de 15 años o mayor de 35 años
- Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
- Ausencia de movimientos fetales (óbito fetal)
- VIH positivo con o sin tratamiento, SIDA.
- Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación

### **Factores de riesgos obstétricos**

#### **Factores de riesgo sociodemográficos**

Entre los factores se encuentran la edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, estado nutricional, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas.

#### **Factores de riesgos gineco obstétricos:**

**Múltipara:** son las fibras uterinas cuando pierden la capacidad de contraerse o estirarse, de modo que, afecta la calidad evolutiva del parto.

**Nulíparas:** su riesgo es más elevado en las partes blandas, y en aquellas mujeres que han tenido dentro de 4 a 7 partos sobre las que solo han tenido de 1 a 3 partos, por tanto, su riesgo es bajo (Barra & Limaymanta, 2019).

**Aborto:** se clasifica en aborto espontáneo o aborto provocado, dependiendo de la edad gestacional, esto puede ser precoz ocasionado antes de las 12 semanas o ser tardía después de las doce semanas. Por tanto, el aborto provocado es cuando se efectúa después de haberse implantado el feto, esta interrupción se realiza mediante la aplicación de medicación o a través de una cirugía; el aborto espontáneo, es cuando se interrumpe el embarazo sin aplicar algún tipo de intervención quirúrgica o médica, se suele subdividir en aborto completo que se trata de la extracción total de los restos fetales localizados en el útero, y el aborto incompleto es cuando quedan resto de la gestación del útero, como las membranas ovulares en cantidad parcial o total; el aborto inevitable es cuando la cervix está dilatando, existe una ruptura de las membranas y hay contracciones en el cuello uterino, por tanto, el aborto no es inevitable; sin embargo, el aborto diferido, es la retención del embarazo de forma no viable por aproximadamente algunas semanas, con constante hemorragia vaginal (Rivero & Pintado, 2017).

**Cesárea:** es un método de parto que se realiza, a través de una incisión quirúrgica sobre el abdomen y el útero, aunque representa un riesgo tanto para la madre como para el neonato. La intervención es realizada por medio del uso de anestesia, ya sea general o locorregional (Sinchitullo et al. 2020)

**Distocia de presentación:** es un tipo de parto difícil y doloroso. Son alteraciones o disturbios que se efectúan en la contractilidad uterina, el canal pélvico sobre las partes blandas. La distocia por causa materna, se efectúa por la contractilidad uterina, que es defectuoso e inapropiada para obtener una dilatación cervical. De modo que, complica la progresión del parto y consecuentemente el bienestar del feto. Se clasifican en: Hipodinamias, Hiperdinamias y Disdinamias.

**Antecedentes de RPM:** es cuando en partos anteriores se han presentado una ruptura de las membranas, al inicio del parto, se presenta durante la semana 37 de gestación, proviene de un aglomerado de factores patológicos que en ciertos casos se comportan individualmente o de manera multifactorial. Una de las causas puede ser la infección localizada en las membranas fetales sobre el cuello uterino (Monge, 2017).

**Antecedentes de parto pre término:** se efectúa durante la gestación entre la semana 22 y la 36, se origina por varios factores y se divide en parto pre término espontáneo e iatrogénico. El espontáneo tiene causas tanto intrínsecas que comprende las activaciones hormonales, neurales y las extrínsecas comprende la sobre distensión uterina, las infecciones maternas, malformaciones en el cuello uterino, las enfermedades cervicales, el estrés y la isquemia uteroplacentaria. Sin embargo, el parto pre término iatrogénico, básicamente se trata de una complicación durante el embarazo que imposibilita su desarrollo y continuidad, se presentan problemas como la preclamsia severa, la restricción del crecimiento intrauterino bajo las alteraciones del Doppler, RTM prolongada, placenta previa sangrante y el embarazo monocoriónico complicado (Huertas, 2018).

**Polihidramnios:** se trata de la acumulación excesiva de líquido amniótico, considerado como el líquido que rodea y comparte el útero con el feto durante la etapa gestacional, se presenta solo entre 1 a 2% de todas las mujeres, entre las causas se encuentran, las malformaciones fetales, la gestación múltiple, diabetes durante el embarazo, anemia del feto, idiopática, entre otros trastornos en dirección al feto. En casos extremos puede generar dificultad para poder respirar, ocasiona un trabajo de parto prematuro, entre otros signos y sintomatología que se presenta según las características genéticas y sociales de la mujer.

**Anomalía congénita fetal:** son aquellas malformaciones que involucra aspectos estructurales o funcionales que se presentan durante la vida intrauterina del feto, producto del embarazo o llega a extenderse hasta el resto de su vida. Su clasificación, involucra las malformaciones, la disrupción y la deformación. Durante el periodo de embriogénesis se da por la ausencia de la estructura de manera completa lo que genera la formación incompleta, Sin embargo, la disrupción ocurre cuando está en la fase de fenogénesis, es decir, en el periodo fetal y se direcciona sobre la afectación de los tejidos músculo esqueléticos (Restrepo, 2018).

**Desprendimiento prematuro de placenta:** es considerada la separación parcial o puede ser completa de una placenta que se encuentra ya insertada, antes de iniciar el proceso de parto, esto consecuente se da un sangrado, en la decidua basal, es decir, detrás de la placenta. Entre las complicaciones incluyen la pérdida de sangre materna, dando una inestabilidad hemodinámica y la coagulación intravascular diseminada (CID), muerte fetal por el desprendimiento crónico de la placenta, entre otros (Martos et al., 2018).



**Placenta previa:** es la localizada por el orificio endocervical, bajo características distantes, es un tipo de sangrado vaginal sin dolor, pero el color de la sangre es muy rojo, dándose después de las 20 semanas de la gestación. Su diagnóstico es mediante una ecografía transvaginal o abdominal. Entre sus factores de riesgo se encuentran la mal formación fetal, RPM, partos pretérmino, imposibilidad para el crecimiento del feto, vasa previa, entre otros.

**Miomas uterinos:** son los tumores uterinos, clasificados como benignos y proviene desde el músculo liso, un 70% aproximado de las mujeres de una edad de 45 años lo padece, incluyendo que afectan en aquellas que poseen una masa corporal elevada, pero existen miomas que son súper pequeños y asintomáticos.

**Macrosomia fetal:** se emplea para detallar a un recién nacido cuando su peso es superior al peso norma que tienen los neonatos. Su diagnóstico se efectúa cuando tiene un peso superior a 8 libras con 13 onzas, es decir, 4000 gramos, sin relacionar su edad gestacional. Este factor es un riesgo principal durante el parto vaginal, ya que coloca en un nivel de riesgo alto al presentarse lesiones durante su nacimiento.

**Gestación múltiple:** es un embarazo de alto riesgo, para ambos actores, como la madre y el feto, asociado a los trastornos hipertensivos, entre otros. Se clasifica en: gestación múltiple monocigótica, es cuando el único óvulo, se auto divide cuando es fecundado por un espermatozoide, formando un cigoto y luego es dividido generando dos embriones. Cuando ya nace el neonato, su genética es físicamente igual. Pero la gestación múltiple dicigótica es cuando dos óvulos se fecundan por dos espermatozoides diferentes (Chen, 2018)

**Infección en el tracto urinario:** es una respuesta inflamatoria del urotelio, ocasionado por la invasión bacteriana. Frecuentemente muchas mujeres y adolescentes requieren una atención primaria para contrarrestar esta situación. Se clasifica en no complicada y complicada, la primera presenta síntomas como fiebre, en mujeres premenopáusicas, que no están embarazadas y sin la presencia de anomalías anatómicas. Y la segunda es producida a hombres, mujeres embarazadas y niños, como se detalla a continuación:

**Tabla 1***Infección del tracto Urinario (complicado-no complicado)*

<b>Tipo</b>	<b>Característica</b>	<b>Riesgo</b>
No complicada	Mujer joven, sana Mujer no embarazada Con sintomatología de < 7 días Vía urinaria norma en pacientes con Diabetes Inmunocomprometidos Manipulación urinaria	Riesgo mínimo de pielonefritis y de fallo del tratamiento
Complicada	Niños Ancianos Varones Hospitalizados Síntomas >7 días Vía urinaria anormal Obstrucción Reflujo vesicoureteral Vejiga neurogenica Cálculos Embarazo	Riesgo de pielonefritis, fallo del tratamiento y sepsis

**Nota:** la tabla representa la clasificación de la infección del tracto urinario. Tomado de (Malpartida, 2020)

**Enfermedad inflamatoria pélvica:** Es una respuesta del aparato genital del sexo femenino que se presenta después de la disrupción de las barreras naturales y asciende por el tracto genital superior. Su disminución dependerá de un tratamiento en la cervicitis y en el tracto genital inferior. Entre los factores de riesgo se encuentran: tener varias parejas sexuales, iniciar de manera temprana las relaciones sexuales, consumir sustancias alcohólicas o ilícitas (Vásquez, 2017).

**Infección de transmisión sexual:** Son infecciones que se transmiten después de tener relaciones sexuales, se producen por bacterias, parásitos, hongos, virus, protozoos y artrópodos. Es un tema muy problemático para los sistemas de salud de un país, según la OMS, a escala mundial, las personas que mayor riesgo tienen son entre 15 a 44 años de edad (Malpartida, 2020).

Entre las enfermedades de transmisión sexual se encuentran: la Uretritis, epididimitis, cervicitis, proctitis, EIP, Faringitis, conjuntivitis, sífilis, artritis reactiva, linfogranuloma venéreo, chancro blanco, granuloma inguinal (donovanosis), enterocolitis, condilomas acuminados, papiloma faringe, displasias, cáncer de cérvix, herpes genital, neonatas,

infección por VIH, hepatitis B, A, C, vaginitis, uretritis, cervicitis, amebiasis, giardiasis, vulvovaginitis, balanitis, pediculosis y sarna (Comunión, 2018).

**Anemia:** Es descrita como una consecuencia por la falta o carencia de glóbulos rojos, mismos que se encargan de transportar un nivel elevado de oxígeno sobre los tejidos de todo el cuerpo. Sus extractos pueden ser temporales o prolongados, y clasificarse entre leve y grave. Entre los tipos de anemia, se encuentra la anemia aplásica, anemia de células falciformes, anemia por deficiencia de hierro, anemia por falta de vitaminas y la talasemia. Sus síntomas más comunes son la fatiga, debilidad, piel pálida o amarillenta, latidos del corazón que son irregulares, dificultad para poder respirar, sensación de mareo, dolor o presión en el pecho, manos o pies fríos y cefalea (Mayolema, 2017).

**Control prenatal:** Son sub acciones que comprende un resumen de secesiones programadas con un profesional de la salud, dedicado a precautelar la salud de las madres gestantes, con el propósito de controlar el proceso de embarazo. Además, trata de disminuir los problemas fisiológicos. La finalidad de este factor es alcanzar un control máximo de la gestante durante su etapa, bajo la evaluación contante de parámetros físicos, psíquicos, familiares y sociales.

Existen dos grupos de clasificación para las mujeres embarazadas, que deben cumplir su control prenatal. La primera es el básico, en la cual se identifican las enfermedades maternas subclínicas; se cumple un plan de prevención, diagnóstico temprano y un posible tratamiento para las complicaciones presentadas; disminuir los síntomas menores que se asocian al embarazo; las gestantes se preparan psicofísicamente para iniciar el parto; se administra información que sea importante con dirección educativa hacia la salud, familia y el neonato; es en relación a la conducta o comportamiento que tiene la gestante durante la presencia de signos y síntomas alarmantes.

El segundo grupo es más especial, porque es cuando empieza la valoración y seguimiento del embarazo en caso de ser riesgosos; existe la posibilidad de ser hospitalizadas, por el nivel elevado del riesgo; las entidades encargadas, aplican interconsultas sobre las situaciones de duda diagnóstica o razón evolutiva; control o revisión ecográficas; técnicas de diagnóstico prenatal invasivas; control que sea superior a las 40 semanas; y la asistencia al parto y puerperio inmediato (Murillo & Ortiz, 2019).

**Edad gestacional:** es calculada desde la última menstruación de la mujer, por lo que se considera un método confiable, pero en caso de desconocer esta fecha, es calculada por la altura del fondo uterino, a través de un ultrasonido en su primer trimestre (Crispin & Durán, 2019).

**Periodo intergenésico:** es considerada una planificación durante el embarazo a consecuencia de los partos, cesáreas y abortos. Es recomendable que esperen entre dos o tres años para poder concebir un nuevo embarazo, ya que es un factor importante en los recién nacidos (Zavala et al. 2018).

**Patología obstétrica:** es una manifestación patológica grave que tiene como principal característica la producción de náuseas y vómitos durante los meses de gestación de una mujer embarazada, hasta llegar a causar pérdida de pesos, acidosis y la deshidratación. Sin embargo, otros autores, consideran que se trata de la Rotura Prematura de la Membrana, Enfermedad Hipertensiva en el Embarazo (EHIE), un trabajo de parte de manera prolongada, prematuridad, Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU), insuficiencia placentaria, entre otros.

### Complicaciones perinatales

**Prematuridad:** es cuando nace el niño antes de tener las 37 semanas gestantes, por lo cual presenta complicaciones, al no encontrarse con la total capacidad para subsistir en el exterior que no sea el útero. Por tanto, ocasionaría complicaciones como las Infecciones en el Tracto Urinario (ITU) y la Ruptura Prematura de las Membranas (RPM), diabetes mellitus, desnutrición de la adolescente materna, entre otros.

**Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** se efectúa cuando el feto crece bajo parámetros inferiores, totalmente lejos de valores acordes a la predisposición genética, además, de asociarse a ciertos eventos patológicos.

**Tabla 2**

*Factores de riesgo que se relacionan con el RCIU*

<b>Factores maternos</b>	<b>Factores fetales</b>	<b>Factores placentarios</b>
<b>Trastornos hipertensivos</b>	<b>Prematuridad</b>	Placenta previa
Preeclampsia	<b>Gestación múltiple</b>	
Hipertensión arterial crónica	<b>Causas genéticas</b>	
<b>Trombofilias</b>	Trisomías 13,18 y 21	Desprendimiento
Factor V de Leiden	Síndrome Cri du chat	Prematuro de placenta
<b>Trastornos autoinmunes</b>		

Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos	Síndrome de Wolf-Hirschhorn	
Lupus eritematoso sistémico	Disomía Uniparental	
<b>Estilos de vida</b>	<b>Malformaciones congénitas</b>	Placenta acreta
-Alcohol, tabaquismo, cocaína	Cardiopatías congénitas	
<b>Agentes terapéuticos</b>	Onfalocele y gastrosquisis	Infarto placentario
Warfarina,	Hernias diafragmáticas	
anticonvulsivantes,	Anencefalia	
betabloqueadores	Agnesia o displasia renal	
<b>Enfermedades sistémicas</b>		Placenta circunvalada
Cardiopatías cianosantes		
Trastornos hematológicos		
Diabetes pregestacional	<b>Infección perinatal</b>	
		Hematoma placentario
<b>Contaminación ambiental</b>	Malaria, toxoplasma, sífilis	
Malnutrición	Chlamydia, listeria, tuberculosis	
	Rubeola, VIH, varicela, herpes	

---

Nota: tomado de (Jiménez, 2017)

**Sepsis Neonatal:** Es considerada la infección que se le presenta al recién nacido, originado por el virus o bacteria, durante sus primeras horas o días de vida. Esta infección, debe ser combatida con antibióticos, líquidos y demás cuidados especiales (Imbaquingo & Morales, 2017).

**Bajo peso al nacer:** Es ocasionado por la desnutrición materna, y se presenta en partos prematuros, con un peso de entre 2500 gramos, es cuando corren un mayor riesgo de morbi-mortalidad infantil y neonatal. También, es considerado un problema de salud materno infantil por situaciones clínicas y sociales, ya que, si un recién nacido tiene bajo peso, afecta sus posibilidades de sobrevivir y consecuentemente su calidad de vida (Pérez et al. 2018).

**Malformaciones congénitas:** Son aquellas alteraciones de la anatomía humana o funcionalidad del organismo, generalmente tiene una relación genética, ambiental, nutricional, entre otras. La actuación de esta malformación, empieza cuando está desarrollándose el embrión o antes de haber sido concebido, en ocasiones durante el crecimiento intrauterino (Yaimara et al. 2018).

**Muerte neonatal:** Se trata de las expectativas de vida del RN durante sus primeros 28 días de vida, en un lugar y tiempo.

**Asfixia Neonatal:** Se trata de una complicación que afecta directamente el feto durante el nacimiento o se efectúa cuando está recién nacido en sus primeras horas de vida, es la poca oxigenación o irrigación de los órganos vitales, a tal punto que daña las arterias cerebrales y los órganos.

### **La enfermería en los cuidados de los riesgos obstétricos**

Los altos niveles de muertes maternas relacionados con las complicaciones obstétricas llevaron a las diferentes naciones a realizar planes, programas y estrategias políticas e instituciones para poder disminuir la tasa de mortalidad como lo es el caso de Brasil que pudo reducir hasta un 7% las defunciones relacionadas con los partos y sus complicaciones sin embargo aún se debe trabajar para disminuir la tasa aun 5% Anual (Amorim at al. 2017).

Para poder lograr dicho objetivo es importante la participación del personal de enfermería en sus diferentes ramas y demás profesionales de salud tengan una alta participación en la asistencia de las mujeres embarazadas, parturientas y puérpera sin importar la clasificación del nivel de riesgo gestacional. Esto lleva a que estos profesionales de salud prioricen la asistencia prenatal para poder identificar factores de riesgos en el menor tiempo posible durante todo el periodo de embarazo.

El seguimiento de las embarazadas se debe realizar mediante el análisis de los diferentes exámenes como el físico, ginecológico y obstétrico y demás actividades complementarias que debe realizar cada gestante para poder brindar atención a sus necesidades particulares, los procedimientos de observación se deben complementar con las visitas domiciliarias y demás medios profesionales y tecnológicos para poder realizar un control completo.

### **Teoría de Dorothe Orem**

Dorothea Orem generó un importante aporte a la profesión enfermera para poder realizar el cuidado desde varios puntos logrando así mantener la salud de las personas, la teoría creada por esta importante representante de la enfermería se denominó: El déficit de autocuidado creada en 1980, la cual basa su accionar en tres puntos:

- Teoría de autocuidado

- Teoría del déficit autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería.

El autocuidado es un principio que debe tener toda persona para poder preservar su vida mediante el cuidado de su salud que le permita desarrollarse y tener bienestar, en base a esto la enfermería debe guiar a las personas para que puedan realizar las actividades de autocuidado y en caso de ser necesario brindar la atención para satisfacer las necesidades de las personas que no puedan aplicar el autocuidado debido a la presencia de alguna enfermedad que limite sus funciones.

### **Teoría del Autocuidado**

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que realizan las personas en determinados periodos de tiempo para poder mantener su salud y lograr el correcto funcionamiento del cuerpo humano manteniéndolo vivo y sano, logrando que las personas se desarrollen tanto física y mentalmente.

La palabra autocuidado, hace referencia a dos términos, el término auto se dirige al sentido que el ser humano se encuentra en un estado de salud completa de forma independiente, cuando se habla de autocuidado se hace una connotación dual para uno mismo o realizar toda acción por sí solo, La ciencia del autocuidado tiene un objetivo generar un patrón cuidado propio mediante el cumplimiento de horarios establecidos para ejercitarse, dormir y trabajar.

### **La teoría de Orem en el cuidado de los riesgos obstétricos**

La mujer en su estado de gestación experimenta muchas modificaciones tanto en su interior como exterior lo que la lleva a explorar nuevas etapas de su vida donde surgen otras necesidades, ante esto es necesario la intervención de enfermería para brindar información necesaria sobre los planes de autocuidado que se deben realizar para poder guiar a las futuras madres en su alimentación, ejercitación o prohibiciones que le ayuden a disminuir la presencia de riesgos obstétricos que puedan comprometer su salud y la del producto.

Los profesionales de enfermería deben identificar las conductas de autocuidados y realizar planes de cuidado para poder cubrir las necesidades de las gestantes, deben realizar seguimientos para poder determinar si las gestantes no pueden cubrir sus necesidades por sí solas o si necesitan la intervención de un cuidador o de los propios

servicios de un profesional de salud con la finalidad de mantener su calidad de vida y evitar el desarrollo de diferentes tipos de riesgos.

#### **4.3. Fundamentación legal**

El análisis de la prevalencia de los riesgos obstétricos tiene su soporte legal en las siguientes leyes y normativas:

La (Constitución de la República del Ecuador, 2008) determina lo siguiente:

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 17)

**Art. 35.** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (pág. 18)

La ley Orgánica de la Salud (2015) establece lo siguiente

**Art. 25.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (pág. 8)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (2015, pág. 13)



## **5. Formulación de hipótesis**

Los riesgos obstétricos tienen una prevalencia durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad 2020.

### ***5.1. Identificación y clasificación de variables***

**Variable independiente:** Gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020

**Variable dependiente:** Riesgos Obstétricos

### 5.1. Operacionalización de las variables

**Tabla 3**

*Matriz de operacionalización de las variables*

<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Los riesgos obstétricos tienen una prevalencia durante el embarazo en gestantes de 15 a 35 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, la libertad 2020.	<b>Variable independiente:</b> Gestantes del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020	Mujeres atendidas en el Hospital por diferentes situaciones ginecológicas, obstétricas, partas y cesáreas.	Edad Etnia Estudios Estado civil	Tiempo de gestación Grupo étnico	Observación indirecta formulario 051

*Nota: La tabla demuestra la representación de las variables en base al estudio. Realizado por Gissela Lavayen*

---

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<b>Variable Dependiente:</b> Riesgos Obstétricos	Son características o circunstancias detectables en el embarazo que puede afectar la salud de la madre y el feto, además estos factores ya sean externos o intrínsecos de la mujer, pueden propiciar alguna complicación durante la evolución del embarazo, el desarrollo del parto, del puerperio o que puedan alterar de alguna forma del desarrollo normal o la supervivencia del producto.	Antecedentes familiares Antecedentes personales Antecedentes obstétricos Masa corporal Otros factores	Escala de riesgo obstétrico

---

*Nota:* La tabla demuestra la representación de las variables en base al estudio. Realizado por Gissela Lavayen

## CAPÍTULO III

### **6. Diseño metodológico**

#### ***6.1. Tipo de investigación***

Se aplicará el enfoque cuantitativo en la presente investigación debido a que las diferentes variables relacionadas con los riesgos obstétricos en el embarazo de las gestantes de 15 a 35 años en el Hospital Básico Rafael Serrano López de cantón La Libertad durante el periodo 2021, se analizarán de forma numérica, esto permitirá obtener porcentajes de frecuencia para poder identificar cuáles son las que tienen mayor presencia en esta población de estudio, posteriormente se representarán los resultados en gráficos estadísticos que permitirá una mejor comprensión de los principales riesgos obstétricos.

La información a analizar es de carácter retrospectivo debido a que se tomará a información de riesgos obstétricos que reposan en el Hospital Básico San Rafael, para poder levantar la información de los riesgos obstétricos se empleó el diseño de investigación de corte transversal lo cual permitió elegir un lugar como lo es el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón la libertad, y así mismo establecer un periodo de tiempo donde se consideraron los casos de riesgos obstétricos del año 2020, la información levantada y analizada será detallada mediante el tipo de investigación descriptiva, la cual permite narrar los hechos, esto permitirá describir cuales son las variables que se relacionan con mayor frecuencia con los riesgos obstétricos.

#### ***6.2. Métodos de investigación***

El método deductivo permitirá analizar la información obtenida sobre los riesgos obstétricos en Hospital Básico Rafael Serrano López, partiendo de lo general a lo particular, esto llevará analizar los resultados obtenidos en otras investigaciones las cuales fueron citadas en el marco referencial para posteriormente compararlas con la presente investigación, logrando deducir si los resultados entre los diferentes estudios concuerdan o difieren para que prevalezcan los factores de riesgos obstétricos.

#### ***6.3. Población y muestra***

La población es el conjunto de elementos que tienen una característica en común o que ven afectado su comportamiento por un determinado fenómeno, para la presente investigación la población estará conformada por todas las mujeres gestantes que se atendieron dentro del Hospital Básico Rafael Serrano López de cantón La Libertad y presentaron problemas obstétricos.

La muestra estará conformada por todos los casos que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y pos parto, para ser considerados parte de la muestra se debe considerar aquellas gestantes que tengan el registro completo en el Hospital Básico Rafael Serrano López de cantón La Libertad durante el periodo 2020, excluyendo aquellas que no terminaron su tratamiento en esta institución durante el periodo de estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Datos:**

n=Tamaño de la muestra

N=Población de gestantes de 15 a 35 años con riesgos obstétricos 135

Z=Nivel de confianza 1,96

P=Probabilidad del éxito 50%

Q=Probabilidad de fracaso 50%

E=Margen de error 0,05%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 135}{0,03^2(135-1) + (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{129,654}{1,2954}$$

$$n = 100$$

**6.1. Tipo de muestreo**

El muestreo será no probabilístico aleatorio donde se ingresará la base de datos en Excel para posteriormente aplicar la formula aleatorio, lo que permitirá elegir los primeros 100 casos de mujeres con complicaciones obstétricas para posteriormente realizar el análisis.

**6.2. Técnicas recolección de datos**

Se aplicará la observación indirecta debido a que solo observará y analizará los datos ya recolectados en la base de datos del Hospital Básico Rafael Serrano López de cantón La Libertad durante el periodo 2020, esto indica que la investigación

tiene mayor participación en la recolección de información y no influye su accionar en los resultados.

### **6.3. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos para la recolección de datos serán los expedientes de cada paciente con problemas obstétricos registrados en el Formulario de Control Perinatal del Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad durante el periodo 2020, dicha información pasará a ser registrada en fichas para poder realizar el análisis cuantitativo de los datos con sus respectivas descripciones.

Las herramientas a utilizar serán:

Control de registro perinatal-formulario 051: esta herramienta permite identificar los números de controles, variables sociodemográficas, factores de riesgo hereditarios, factores de riesgos obstétricos y demás variables que se asocian con factores de riesgos e internos de las gestantes entendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad durante el periodo 2020

Escala de Medición de Riesgo obstétrico Score Mamá: Esta escala se empleará para determinar el nivel de riesgo en el embarazo causado por los riesgos obstétricos, para poder realizar esto se empleará la siguiente puntuación: bajo entre 0-3; alto entre 4-6; muy alto entre >7. Esto dependerá de los antecedentes tanto personales, familiares y obstétricos; factores socioeconómicos, factores nutricionales, patología pélvica genital, patología obstétrica actual y la discapacidad de la gestante.

### **6.4. Aspectos éticos**

La información se llevará a cabo respetando los diferentes lineamientos establecidos por la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, cumpliendo con todos los requisitos para el levantamiento de la información y poder realizar el análisis de prevalencia, en esta misma línea se cumplirán con las exigencias éticas establecidas por el Hospital Básico Rafael Serrano López del cantón La Libertad, manteniendo en absoluta confidencialidad la información obtenida evitando la divulgación de todos los datos inmersos en los registros de control.

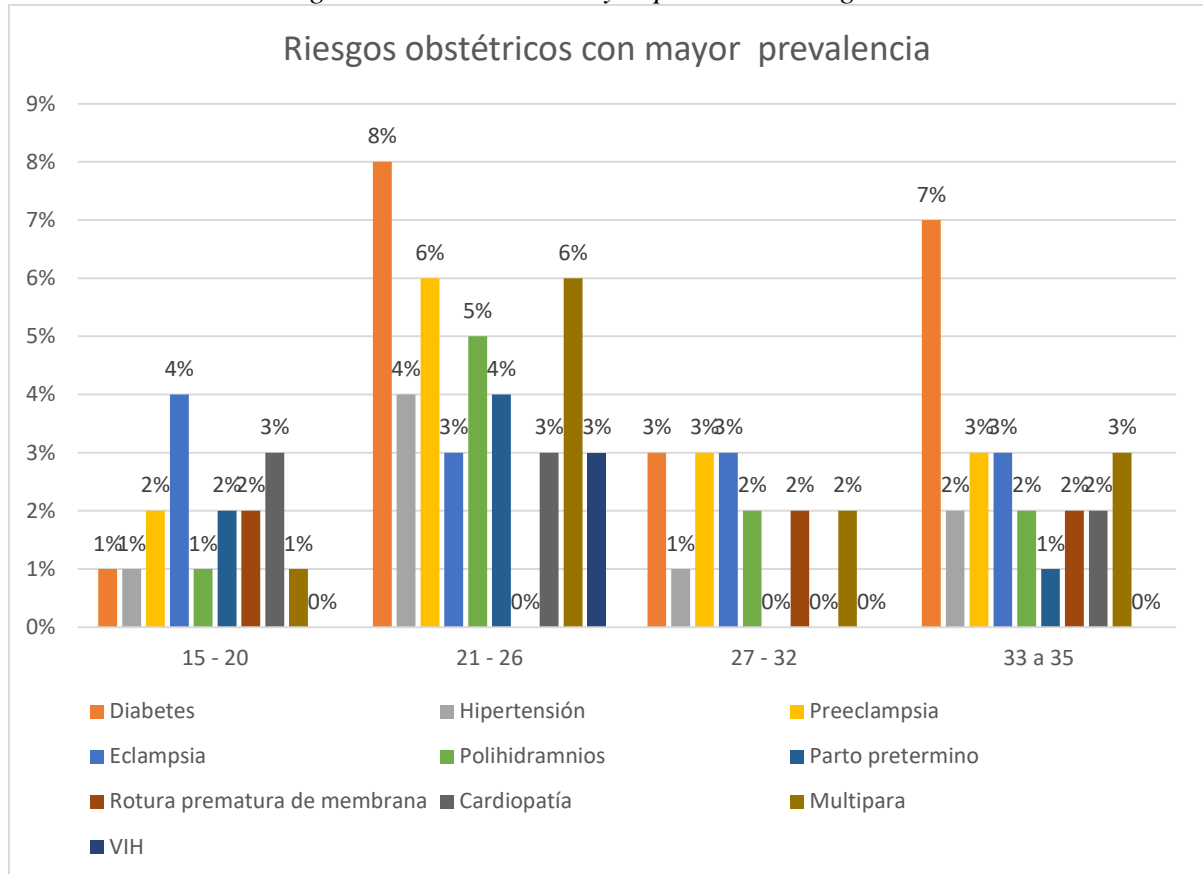
## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

##### Gráfico 1

Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia según la edad.

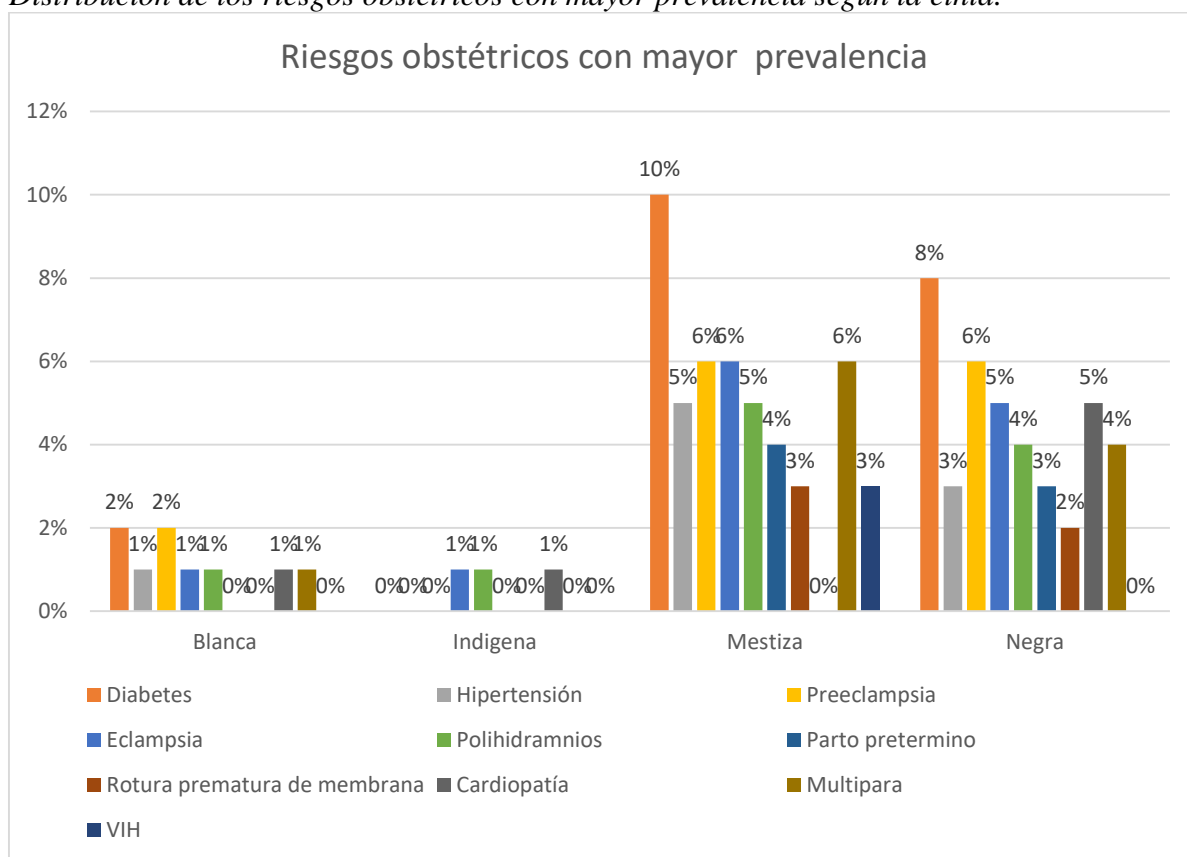


*Nota:* El gráfico representa la distribución en rangos de edad, en relación a los riesgos obstétricos. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Se identificaron las enfermedades de mayor prevalencia para la presencia de riesgos obstétricos, donde el 42% de las mujeres que desarrollan estas patologías pertenecen entre una edad adulta entre 21-26 años de edad, seguido de un 25% entre 33 a 35 años, un 16% entre 27 a 35 años y un 17% para las adolescentes de 15 a 20 años; como lo mencionan en el estudio de (Chacho & García, 2019), donde consideran que la edad entre 16 a 35 representa un riesgo elevado para el desarrollo de las enfermedades. Sin embargo, (Vilca, 2020), en su estudio se evidencia que la edad de la población analizada para presentar riesgos oscilaba entre los 20-35 años de edad.

## Gráfico 2

Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia según la etnia.



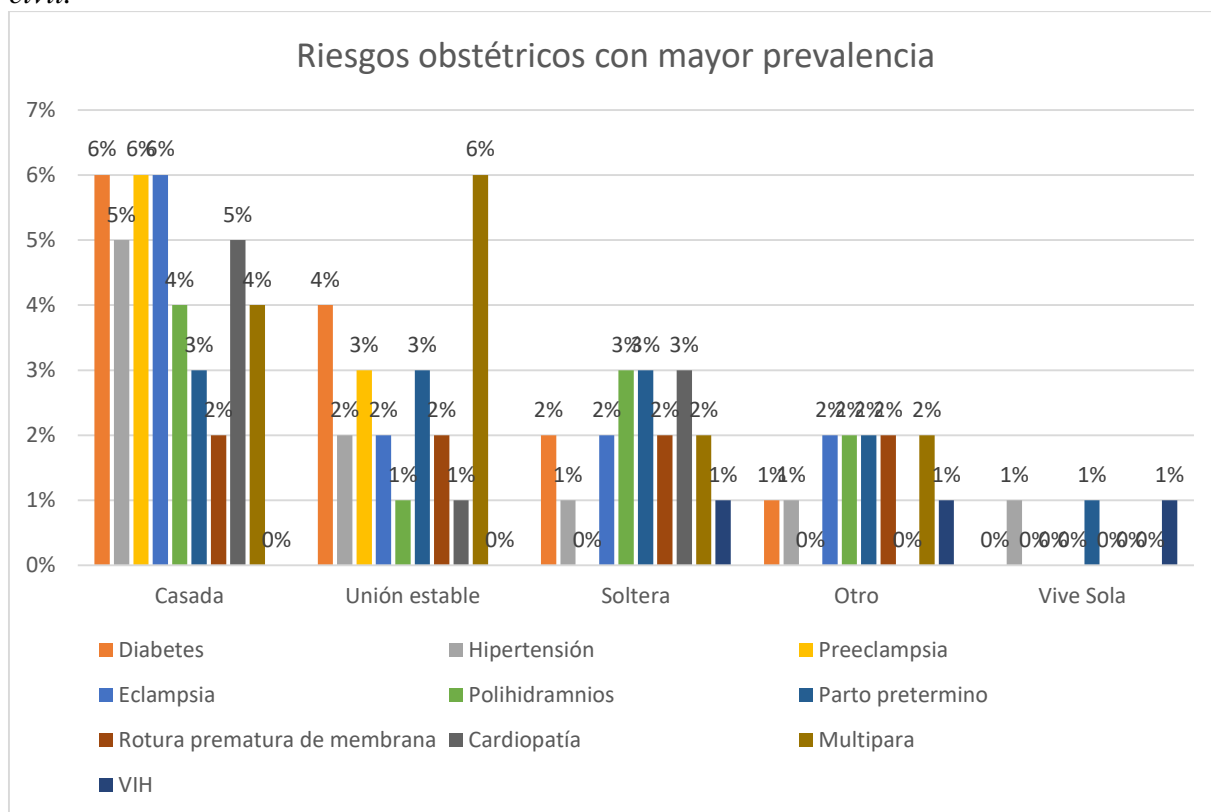
*Nota:* El gráfico representa las diferentes etnias en las mujeres gestantes, relacionado a los riesgos obstétricos. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Continuando con el análisis de la siguiente variable sociodemográfica, la etnia es una dimensión relevante, dentro del estudio se encontró que el 48% de las mujeres gestantes son de raza mestiza y el 40% de raza negra, el 9% se consideran de raza blanca y solo el 3% tienen una raza indígena. Pero en comparación con el estudio abordado por (Clemente & Tomalá, 2019) tiene una mayor incidencia la raza negra, detallando que poseen una mayor susceptibilidad de desarrollar hipertensión arterial, parto pre término, preeclampsia, polihidramnios, entre otros. Aunque, en el estudio abordado por Riascos et al. (2021), si tiene relación con la etnia mestiza siendo predominante dentro de su estudio.



### Gráfico 3

Distribución de los riesgos obstétricos con mayor prevalencia en relación al estado civil.

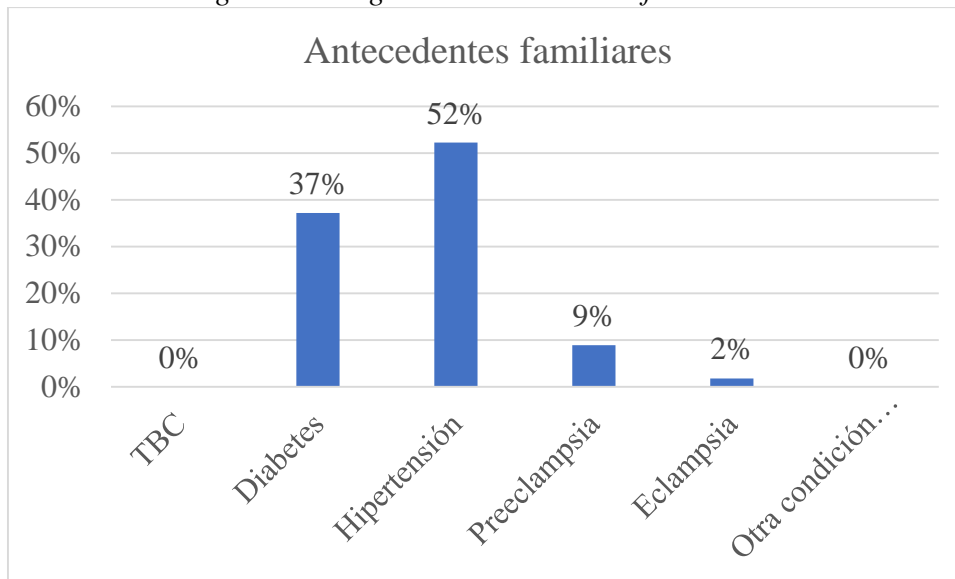


*Nota:* El gráfico representa el estado civil, en relación a los riesgos. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

La dimensión de estado civil, en las mujeres gestantes es del 41% para aquellas casadas, el 24% para las que tiene una unión estable, el 19% para las solteras, el 13% tiene otra condición como el que aún viven con sus padres, entre otra situación, y el 3% es independiente por que vive sola. Como se detalla en (Alvarez, 2020), que guarda relación, ya que también predomina el estado civil casada, incidiendo en los riesgos obstétricos y entre este grupo, es donde mayor incidencia de las enfermedades de alto riesgo se presentan. Sin embargo, en las solteras, las que tienen otra condición y las que viven solas, tienen VIH.

#### Gráfico 4

Distribución de gestantes según los antecedentes familiares.

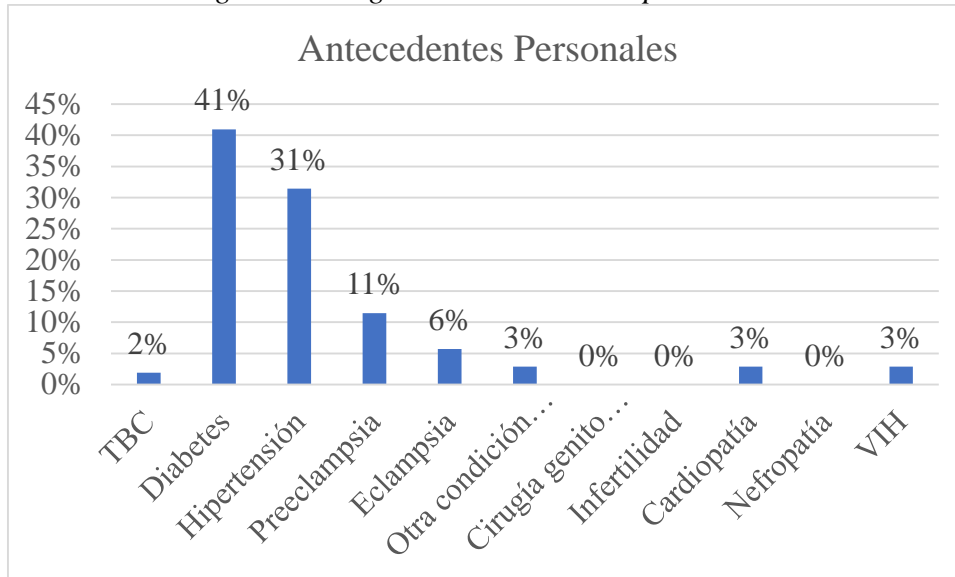


*Nota:* El gráfico representa los antecedentes familiares. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Dentro del análisis de los datos de los antecedentes familiares relacionados a los riesgos obstétricos, se analiza que la hipertensión tiene un 52% en relación a las otras enfermedades, seguido de la diabetes con el 37% y la preeclampsia con el 9%. Sin embargo, al revisar el trabajo abordado por (Portulla, 2018) consideran que la diabetes gestacional se relaciona directamente y en mayor incidencia con los antecedentes familiares, ya que su nivel de riesgo es superior de aquellas pacientes que no lo tienen.

### Gráfico 5

Distribución de gestantes según los antecedentes personales.

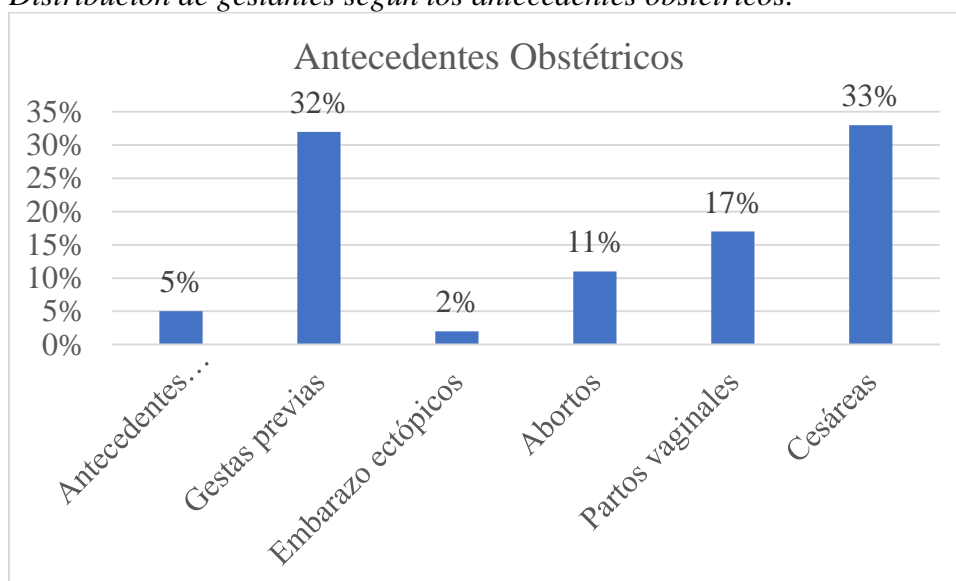


*Nota:* El gráfico representa los antecedentes personales. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Dentro de la variable riesgo obstétrico se encuentra el factor antecedente personales, en base a los resultados de 100 gestantes con riesgo obstétrico se observa que el 41% tiene diabetes, el 31% tiene hipertensión, el 11% ha sufrido de preeclampsia en sus partos anteriores, el 6% ha padecido eclampsia y el 3% ha tenido alguna otra condición grave, VIH y cardiopatía. Pero esto difiere de lo detallado por los autores (Mediavilla, 2017) donde los principales antecedentes personales con menor incidencia son la cardiología, la nefropatía, violencia e infertilidad, es decir, que estas madres no padecen este tipo de patología, por lo cual su embarazo no es de tanto riesgo obstétrico.

### Gráfico 6

Distribución de gestantes según los antecedentes obstétricos.

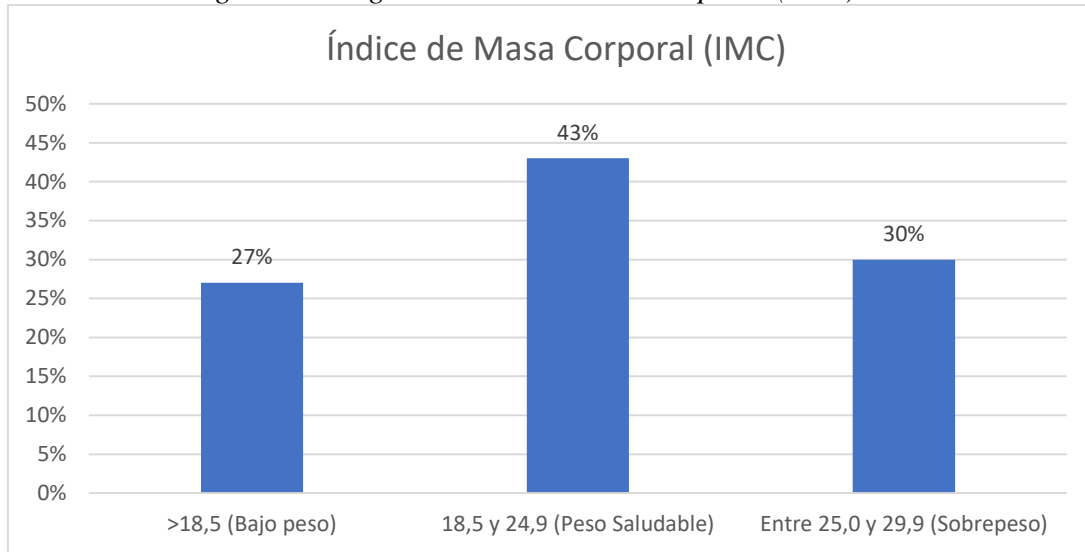


*Nota:* El gráfico representa los antecedentes obstétricos. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Con el análisis de los antecedentes obstétricos, se evidencia que el 32% ha tenido gestas previas, es decir, que han tenido embarazos anteriores, el 33% ha sido cesárea y el 17% han sido partos normales, un 5% tuvo antecedentes gemelares, el 11% tuvo aborto, el 2% embarazos ectópicos, por lo cual se considera que tanto el aborto, cesárea y los antecedentes gemelares representan un riesgo obstétrico elevado. Tiene total relación con lo expuesto en (Alvarez, 2020) que considera que las complicaciones obstétricas más relevantes es aborto y la cesárea, con un mínimo porcentaje los embarazos ectópicos, sin embargo, detallan otros factores como los Trastornos hipertensivos del embarazo.

### Gráfico 7

Distribución de gestantes según el índice de masa corporal (IMC).

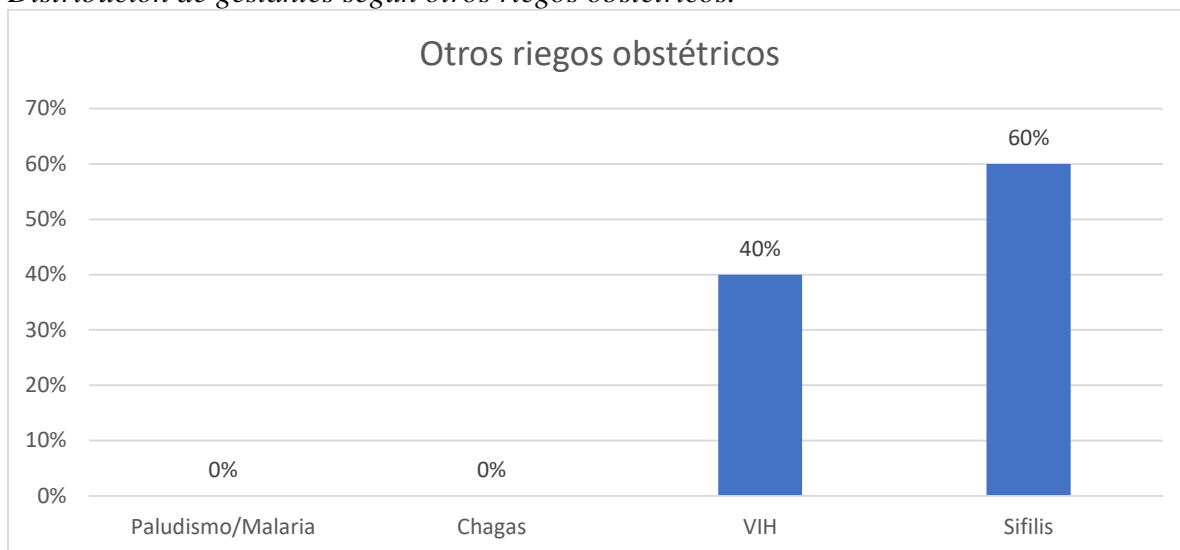


*Nota:* El gráfico representa la masa corporal de la gestante. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Estos indicadores permiten analizar la masa corporal, en la cual el 30% tiene un IMC de entre 25,0 y 29,9 lo que es considerado como sobre peso; el 43% tiene un peso saludable con unos rangos de entre 18,5 y 24,9; y el 27% tiene un bajo peso con menor a 18,5 de IMC. Se relaciona a lo mencionado por (Rosa, Rivas, & González, 2017), donde hay una incidencia en la masa corporal de entre 18,5 y 24,9 que es saludable y el sobre peso tiene gran relación con patologías obstétricas como los trastornos hipertensivos, abortos, diabetes gestacional y las cesáreas.

### Gráfico 8

Distribución de gestantes según otros riesgos obstétricos.



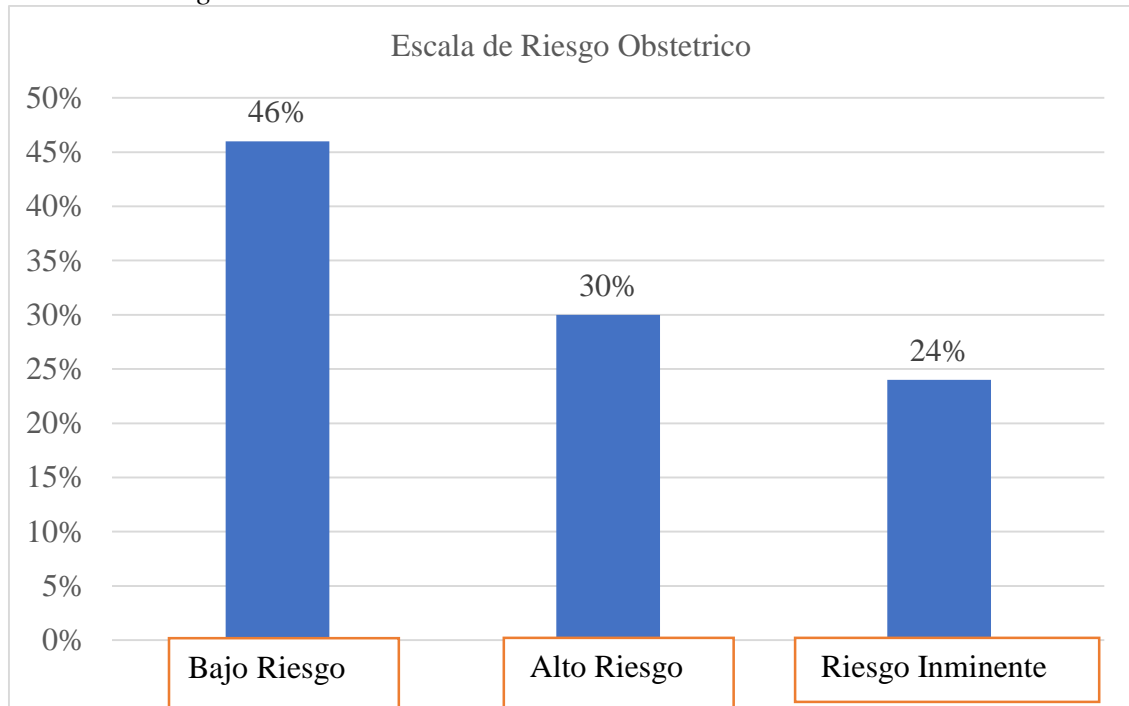
*Nota:* El gráfico representan otros factores en relación a la gestante. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Entre otros factores de riesgo, se presenta la sífilis con un 43%, seguido del VIH con el 29% y el paludismo/malaria con el 29%, de tal manera, que representan un riesgo obstétrico considerable. Pero en el estudio abordado por (Vargas, 2018) consideran que el factor sífilis al relacionarse con el estado nutricional de la gestante es un riesgo que complica la salud de la madre. En otro estudio (Escobar, 2020) se observa que existe una relación de las mujeres con VIH, que según su grupo etario se inclina más por las adolescentes y las adultas jóvenes.

## Escala de riesgo

### Gráfico 9

*Escala de Riesgo Obstétrico.*



*Nota:* El gráfico representa la escala del riesgo obstétrico en las 100 observaciones. Tomado de Hospital Básico Rafael Serrano López de la Libertad, observación de datos realizado por Gissela Lavayen

Con el análisis del test 051, se logró obtener información considerable en base a la variable escala de riesgo, midiendo aspectos como los antecedentes, factor socioeconómico, factor nutricional, patología pélvico genital, patología obstétrica actual y Discapacidad mayor al 30%, luego se asigna la puntuación en base a escala o score de riesgo, ya que es un instrumento evaluado y recomendado por la (OMS) y (OPS), en donde 1 es un riesgo bajo con un puntaje de 0-3; 2 es un riesgo alto con una puntuación de 4 a 6 y 3 es un riesgo muy alto con una puntuación de  $>7$ .

Como se puede observar en la figura 11, el nivel de riesgo obstétrico es bajo con el 46%, se presenta también un riesgo alto con el 30% y un riesgo muy alto con el 24%.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

Se comprobó la hipótesis en base a una prueba no paramétrica de correlación de Spearman, donde se obtuvo como resultado que los rangos de edad no tienen una relación con los diferentes tipos de riesgo obstétricos, debido que la prueba arrojó un valor de 0.068, lo cual lo califica de correlación nula, determinando que las mujeres embarazadas en diferentes edades no se ven afectadas por los riesgos obstétricos. Sin embargo, existe un nivel de riesgo obstétrico bajo en mujeres de entre 21-26 años.

## **7.3. Conclusiones**

En base a la investigación realizada sobre la prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en las gestantes de 15 a 35 años, en observación al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2020, al aplicar el cálculo de la prevalencia, se obtuvo que los riesgos obstétricos se presentan 10 casos por cada 100 datos observados. Además, se concluye que:

- ✓ En relación a la caracterización sociodemográfica el grupo etario que más predominó fue entre 21 a 26 años de edad, en cuanto a la etnia la mestiza fue la que tuvo mayor porcentaje, en cuanto al nivel de estudio los resultados mostraron que se mantenía el secundario y en cuanto al estado civil las pacientes representaron la unión estable de las gestantes.
- ✓ Considerando el segundo objetivo específico, las principales causas que influyen en la prevalencia de riesgo obstétrico son, los antecedentes familiares y personales, como la hipertensión, diabetes y preeclampsia; los antecedentes obstétricos, como las cesáreas, partos, y gestas previas; entre la gestación actual, sobrepeso, y otros factores que influyen son las enfermedades como la sífilis VIH y el paludismo.
- ✓ Con el análisis del formulario 051, se logró determinar ciertos indicadores y proceder a la escala, e identificar los riesgos obstétricos, dando como resultado el riesgo bajo con un 46% y un riesgo alto con el 30% por tanto, el 24% corresponde al riesgo inminente.



#### **7.4. Recomendaciones**

- ✓ Fomentar charlas educativas a las gestantes con el fin de captar su atención y disminuir las problemáticas.
- ✓ Fortalecer en los sistemas de salud, las actividades de promoción y prevención para modificar y controlar aquellas pacientes que presentan factores de riesgos modificables y otros no modificables.
- ✓ Recomendar a la dirección de los centros de salud, incrementar las capacitaciones, relacionadas con las estrategias del ministerio de salud pública (score mamá, esamyn) para identificar precozmente los factores de riesgo y evitar las complicaciones que se presentan con la preeclampsia.

## 8. Referencias bibliográficas

### Referencias

- Almeida, K. (2019). *Factores de riesgo obstétrico en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital San Vicente de Paul, Ibarra 2018*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9336/2/06%20ENF%201036%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Alvarez, M. (11 de Marzo de 2020). *Complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Periodo 2018*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34146/1/TESIS.pdf>
- Amorim, T., Souza, Í., Moura, M., Queiroz, A., & Salimena, A. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global* (46), 530-543. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000200500](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500)
- Arévalo, F., & Torres, Y. (2017). *Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas-perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto . agosto-diciembre 2016*. Obtenido de Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2324/TP\\_OBS\\_00301\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2324/TP_OBS_00301_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Barra, M., & Limaymanta, M. (2019). *Factores de riesgo de ruptura prematura de membranas en gestantes Hospitalizadas en alto riesgo obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2018*. Obtenido de Universidad Roosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/169/TESIS%20UFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barragan, O., Cruz, J., Maldonado, L., Favela, A., & Peralta, S. (2017). Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *Sanus*, 6-13. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70/50>

- Barrentos, J., Torres, L., & López, F. (2017). Prácticas y estilos de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad. Medellín-Colombia 2015. *Escuela de nutrición y dietética*, 19(2), 181-196. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/330074/20790658>
- Chacho, M., & García, A. (2019). *Embarazo de alto riesgo y factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga*, Cuenca, Enero -Junio, 2018. Obtenido de Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32018/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Chamy, V., Cardemil, F., Betancour, P., Ríos, M., & Leighton, L. (2019). Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Scielo*, 74(6), 331-338. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003)
- Chen, X. (2018). Gestación múltiple. *Revista médica Sinergia*, 3(5), 14-19. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185c.pdf>
- Clemente, M., & Tomalá, L. (2019). *Factores predisponentes que influye en la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur 2019*. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5562/1/UPSE-TEN-2020-0030.pdf>
- Comunión, A. (2018). Infección de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de primaria debe saber. *Curso de actualización Pediatría*, 30, 201-207. Obtenido de [https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207_infecciones_transmision_sexual.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de Registro Oficial 449 de 20-oct-2008: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Córdoba, A., & Niño, I. (2019). *Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil*. Obtenido de Universidad Cooperativa De Colombia: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019\\_Factores\\_risiko\\_obst%C3%A9trico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_risiko_obst%C3%A9trico.pdf)
- Crispin, D., & Durán, J. (2019). Correlación clínica y ultrasinográfica de la edad gestacional con el test de capurro en el Hospital Municipal Boliviano Holandés.

- Scielo*, 25(2), 19-26. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n2/v25n2_a03.pdf)
- Escobar, J. (2020). *Factores de riesgo asociados a infección por VIH embarazadas atendidas en el Hospital General Esmeraldas SUR*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2237/1/ESCOBAR%20CUIERO%20JOS%20ENRIQUE.pdf>
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: Prevalencia incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Scielo*, 64(1), 109-120. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
- García, D., & Castro, J. (2018). *Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro Durante el Periodo 2017*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo : <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4568/P-UTB-FCS-OBST-000005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *Scielo*, 21(12), 1-14. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san132112.pdf>
- Hernández, M. (2017). *Prevalencia de comorbilidades y factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas de edad materna avanzada, Hospital Regional ISSSTE Puebla del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016*. Obtenido de Bemérita Universidad Autónoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8088>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 339-404. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
- Imbaquingo, J., & Morales, M. (2017). Sepsis neonatal temprana y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI neonatales. *Revista de la Facultad y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI neonatales*, 42(1), 75-82. Obtenido de [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1521](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1521)
- INEC. (2018). Instituto Ecuatoriano De Estadísticas Y Censos.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). *Estimacion de la Razon de la Mortalidad Materna en el Ecuador* . Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota)
- Jiménez, J. (2017). Restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia; ¿Entidades completamente independientes? *Scielo*, 30(3), 9-12. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n3/0121-0319-muis-30-03-00009.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley 67*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Malpartida, M. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 405. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405/778>
- Malpartida, M. (2020). Infección del tracto urinario no complicada. *Revista médica sinergia*, 5(3), 382. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/382/742>
- Martos, M., Martínez, M., Campos, S., Salcedo, Á., & Pérez, T. (2018). Desprendimiento prematuro de placenta normoinsertada por mutación heterocigota en el gen de la protombina. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 61(3), 256-260. Obtenido de [https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n3/09%20PC\\_Desprendimiento%20prematuro%20de%20placenta%20normoinsertada%20por%20mutaci%C3%B3n%20heterocigota%20en%20el%20gen%20de%20la%20protrombina.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n3/09%20PC_Desprendimiento%20prematuro%20de%20placenta%20normoinsertada%20por%20mutaci%C3%B3n%20heterocigota%20en%20el%20gen%20de%20la%20protrombina.pdf)
- Mayolema, Y. (Marzo de 2017). *Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde Octubre del 2016 a febrero del 2017*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>
- Mediavilla, L. (2017). *Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la Comunidad de Tanguarín, 2017*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6842/1/06%20ENF%20829%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- Mediavilla, L. (2017). *Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la comunidad de Tanguarín, 2017*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6842/1/06%20ENF%20829%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Monge, T. (2017). Ruptura prematura de membranas . *Revista Médica Sinergia*, 2(11), 3-6. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711a.pdf>
- Murillo, V., & Ortiz, R. (2019). *Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en embarazadas de 20 a 35 años atendidas en la consulta externa de un centro de salud de la provincia del Guayas* . Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12620/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-534.pdf>
- Pérez, M., Basain, J., & Calderón, G. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Acta Médica del Centro*, 12(3), 369-382. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183o.pdf>
- Portulla, H. (2018). *Factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2016-2017*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1236/1128%20-%20PORTULLA%20-%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Restrepo, G. (2018). Diagnóstico prenatal de anomalías congénitas. *Scielo*, 32(3), 226-234.
- Riascos, J., España, S., González, Y., Changüendo, J., & Ortíz, R. (2021). Prevalencia de diabetes gestacional e identificación de factores y resultados materno-perinatales asociados en Colombia, tras la implementación de los nuevos criterios de la IADPSG. *Rev. Fac.*, 69(2), 1-32. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/80195/76677>
- RIGOL, O. (2004). *OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS*, 145-149.
- Rivero, M., & Pintado, S. (2017). *Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de Enero y Febrero del 2017*. Obtenido de Universidad Católica:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8043/1/T-UCSG-PRE-MED-562.pdf>

- Rosa, Z., Rivas, M., & González, V. (2017). Índice de masa corporal y su relación con la patología obstétrica. *Revista Matronas*, 3(5), 6-10. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/123/indice-de-masa-corporal-y-su-relacion-con-la-patologia-obstetrica/>
- Sinchitullo, A., Roldán, L., & Arango, P. (2020). Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. *Scielo*, 20(3), 444-451. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-444.pdf>
- Vargas, S. (2018). *Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con sífilis gestacional con control prenatal en los centros de salud de la ESE ISABU del 2010-2017*. Obtenido de Universidad de Santander UDES: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/712/1/Caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20y%20cl%C3%ADnicas%20de%20las%20gestantes%20con%20s%C3%ADfilis%20gestacional%20con%20control%20prenatal%20en%20los%20centros%20de%20salud%20de%20la%20ese%20>
- Vásquez, L. (2017). Enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista médica Sinergia*, 2(13), 11-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1712c.pdf>
- Vilca, L. (2020). *Prevalencia y factores asociados a morbilidad materna extrema en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca año 2019*. Obtenido de Universidad Nacional del Altiplano: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13629/Vilca\\_Mamani\\_Lenin\\_Jovao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13629/Vilca_Mamani_Lenin_Jovao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yaimara, S., Sánchez, E., & Fuentes, S. (2018). Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes teratógenos. *Scielo*, 4(1), 652-666.
- Zavala, A., Ortiz, H., Salomon, J., Padilla, C., & Preciado, R. (2018). Periodo Intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista Chilena Obstetrica Ginecologica*, 83(1), 51-61. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/324576340\\_Periodo\\_intergenesico\\_Revision\\_de\\_la\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/324576340_Periodo_intergenesico_Revision_de_la_literature)

## 9. Anexos

### Anexo 1: Formulario 051

### HISTORIA CLÍNICA MATERNO - PERINATAL

HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL MSP - CLAP-OPS/OMS C.C./N.CU.

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_ **TELEF.:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ **AUTODIFICACIÓN**  Indígena  Afroecuatoriana/afrodescendiente  Negra  Mestiza  Mestiza  Blanca  Otra \_\_\_\_\_ **SABE LEER Y ESCRIBIR**  NO  SI

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ **TELF.:** \_\_\_\_\_ **Nacionalidad** Ecuatoriana  Extranjera  **EDAD (años)**  < de 15  > de 35 **Cuál?** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **CEL.:** \_\_\_\_\_ **Cuál?** \_\_\_\_\_

ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL	ANTECEDENTES
Edu. Básica Jóvenes y Adultos Inicial <input type="radio"/> último año aprobado <input type="radio"/> Edu. básica (Preparatoria) <input type="radio"/> Edu. básica (elemental) <input type="radio"/> Edu. básica (superior) Bachillerato <input type="radio"/> Técnico superior <input type="radio"/> 3er. nivel de grado <input type="radio"/> 4to. nivel post-gradúo <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Unión de hecho <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> <b>Vive</b> <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO	<b>FAMILIARES</b> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI TBC <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> Preeclampsia <input type="radio"/> Eclampsia <input type="radio"/> Otra cond. médica grave <input type="radio"/> <b>Cuál?</b> _____ <b>PERSONALES</b> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI Cirugía Genito-urinal <input type="radio"/> Infertilidad <input type="radio"/> Cardiopatía <input type="radio"/> Nefropatía <input type="radio"/> Violencia <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/>

OBSTETRICOS	FIN EMBARAZO ANTERIOR
<b>ULTIMO EMBARAZO</b> n/a <2500g <input type="radio"/> normal >4000g <input type="radio"/> Embarazos Múltiples <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI gestas previas <input type="radio"/> abortos <input type="radio"/> 3 espont. consecutivos <input type="radio"/> vaginales <input type="radio"/> nacidos vivos <input type="radio"/> nacidos muertos <input type="radio"/> cesáreaes <input type="radio"/> muertos 1° sem. <input type="radio"/> después 1° sem. <input type="radio"/>	Fin embarazo anterior día _____ mes _____ año _____ EMBARAZO PLANIFICADO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO <input type="radio"/> Barrera <input type="radio"/> CU <input type="radio"/> Hormonales <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Quirúrgico <input type="radio"/> Noutaba <input type="radio"/>

GESTACIÓN ACTUAL		EG CONFIABLE por:		FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA
PESO INICIAL _____ Kg.	TALLA (cm) _____	FUM Eco <20 s. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	FUM Eco >20 s. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	1° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	2do trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	3er trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>
ECOGRAFIA 15-13 semanas <input type="radio"/> previa <input type="radio"/> no sabe <input type="radio"/> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	ANTIRUBEOLA <input type="radio"/> vigente <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	ANTITETÁNICA <input type="radio"/> vigente <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	EX. NORMAL <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	GRUPO Rh <input type="radio"/> + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	TOXOPLASMO <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	SIFILIS - Diagnóstico y tratamiento		
GLUCEREMIA EN AYUNAS <input type="radio"/> <20 sem. <input type="radio"/> >20 sem.	ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas <input type="radio"/> + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/>	EDUCACIÓN PRENATAL-Sesiones 1 2 3 4 5 6 <input type="radio"/>		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>		BACTERIURIA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>		

PREVENCIÓN PREECLAMPSIA		PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA	
Calcio >12 sem. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	Ácido Acetil Salicílico >12 sem. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>

T	D	S	A	P	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E	S	C	O	M	P	R	T	C	S	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



<b>PARTO</b> <input type="radio"/> <b>ABORTO</b> <input checked="" type="radio"/>		<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA: 10 / MES: 10 / AÑO: 2010		<b>CONSULTAS PRENATALES</b> 1er: [ ] 2da: [ ] 3ra: [ ] 4ta: [ ] 5ta: [ ]		<b>HOSPITALIZACIÓN EMBAJOS</b> 1er: [ ] 2da: [ ] 3ra: [ ] 4ta: [ ] 5ta: [ ]		<b>CORTICOIDES ANTENATALES</b> completo: [ ] parcial: [ ] ninguno: [ ]		<b>UTEROTRÓFICOS</b> no: [ ] sí: [ ]		<b>INICIO</b> espontáneo: [ ] inducido: [ ] cesárea: [ ]		<b>RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO</b> día: [ ] mes: [ ] año: [ ] hora: [ ]		<b>ES AL PARTO ABORTO</b> semanas: [ ] días: [ ]		<b>PRESENTACIÓN SITUACIÓN</b> cefálica: [ ] pélvica: [ ] transversa: [ ]	
<b>PESO PRODUCTO (kg)</b> [ ]		<b>TAMARO FETAL ACORDE ES</b> [ ]		<b>ACOMPANANTE</b> Pariente Familiar: [ ] Pariente Otro: [ ] Ninguno: [ ]		<b>PRÁCTICAS INTERCULTURALES</b> Vestimenta: [ ] Entrega placenta: [ ] Ingesta líquido: [ ] Otro: [ ]		<b>POSICIÓN PARTO</b> espontánea: [ ] de pie: [ ] sentada: [ ] acostada de lado: [ ]		<b>NACIMIENTO</b> VIVO: [ ] MUERTO: [ ]		<b>Establecimiento</b> de salud: [ ] casa: [ ]		<b>otro</b> [ ]					
<b>MÚLTIPLE</b> no: [ ] sí: [ ]		<b>TERMINACIÓN</b> espontánea: [ ] cesárea: [ ]		<b>INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO</b> [ ]		<b>INDIC. OPER.</b> [ ]		<b>EPISITOMIA</b> no: [ ] sí: [ ]		<b>Grado (1 a 4)</b> [ ]		<b>MANEJO ACTIVO</b> no: [ ] sí: [ ]							
<b>PLACENTA</b> completa: [ ] suelta: [ ]		<b>LIGATURA CORDÓN AL CESAR</b> [ ]		<b>RECIÉN NACIDO</b> [ ]		<b>Medicación</b> [ ]		<b>POSTPARTO</b> día: [ ] hora: [ ]		<b>TEMPERATURA</b> [ ]		<b>TENSIÓN ARTERIAL</b> [ ]		<b>FRECUENCIA CARDÍACA</b> [ ]		<b>RESPIRATORIO</b> [ ]			
<b>TRANSFORMES INFECCIOSOS</b> Escarlatina: [ ] Hely: [ ] Tifoidea: [ ]		<b>INFECCIONES</b> SRO: [ ] Sepsis: [ ] Ectoparotiditis: [ ]		<b>NEURÓLOGICAS</b> Post-ictal: [ ]		<b>OTRAS INFECCIONES</b> [ ]		<b>TRANSFORMES METABÓLICOS</b> Diabetes Mellitus: [ ]		<b>OTROS TRANSFORMES</b> [ ]		<b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b> [ ]							
<b>DIABETES MELLITUS</b> [ ]		<b>TRANSFORMES TROFICOS</b> [ ]		<b>OTROS TRANSFORMES</b> [ ]		<b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b> [ ]													
<b>Monitoreo manual</b> [ ]		<b>Vigilancia central</b> [ ]		<b>Laboratorio (según orden)</b> [ ]		<b>Pruebas de laboratorio para determinar la hemorragia</b> [ ]													
<b>CRITERIOS CLINICOS/DISFUNCION ORGAN - SISTEMA</b> Cardiovascular: [ ] Dato: [ ]		<b>LABORATORIO</b> [ ]		<b>INTERVENCIONES</b> [ ]															
<b>RECÉN NACIDO</b> Sexo: [ ] Peso al nacer: [ ]		<b>DEFALCO OR</b> [ ]		<b>EDAD GESTACIONAL</b> [ ]		<b>PESO E.G.</b> [ ]		<b>APGAR (min)</b> [ ]		<b>REANIMACION</b> [ ]		<b>FALUCE EN LUGAR DE PARTO</b> [ ]		<b>ATENCIÓN EN LUGAR DE PARTO</b> [ ]		<b>NEONATO</b> [ ]		<b>TRASLADO</b> [ ]	
<b>METODO DANGURO</b> [ ]		<b>NORMAL</b> [ ]		<b>DEFECTOS CONGÉNITOS</b> [ ]		<b>ENFERMEDADES</b> [ ]		<b>TAMBAJE RETRÓICO</b> [ ]		<b>TAMBAJE AUDITIVO</b> [ ]		<b>VACUNA</b> [ ]		<b>AFECIO INMEDIATO</b> [ ]		<b>HEMORRAGIA</b> [ ]			
<b>EGRESO RH</b> [ ]		<b>EGRESO MATERNO</b> [ ]		<b>ANTICONCEPTIVO</b> [ ]															
<b>Nombre Recén Nacido</b> [ ]		<b>Responsable egreso RH / nombres completos / jefe</b> [ ]		<b>Responsable egreso materno / nombres completos / jefe</b> [ ]															

**Anexo 2: Escala de riesgos obstétricos Minsal Chile adaptada por autores 2019.**

<b>1. Antecedentes</b>	<b>Puntaje</b>
➤ Gestante igual o menor de 14 años	3
➤ Gestante 14 (1 día.) a 19 años	1
➤ Gestante mayor de 35 años hasta 39 años	1
➤ Gestante $\geq$ de 40 años	2
➤ Primípara tardía $\geq$ 40 años)	2
➤ Gran múltipara $\geq$ 4 gestas	1
➤ Infertilidad	1
➤ Aborto	1
➤ Aborto habitual $\geq$ 2	2
➤ Embarazo ectópico / molar	1
➤ Mortinato	2
➤ Óbito fetal	2
➤ Hijo con malformaciones congénitas mayores	2
➤ Hijo con bajo peso de nacimiento < 2500gr	3
➤ Hijo con macrosomía al nacimiento > 4000gr	3
➤ Periodo intergenésico $\leq$ 18 meses	2
➤ Periodo intergenésico > 5 años	1
➤ Embarazo producto de violencia sexual	3
➤ Antecedente preeclampsia / eclampsia*	3
➤ Madre o hermana con preeclampsia	2
➤ Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea)	2
➤ Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas con embarazo > 28 semanas	3
➤ Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	2
➤ Presenta tres o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores, 2019

<b>2. Factores socioeconómicos</b>	<b>Puntaje</b>
Sin instrucción	1
Alcoholismo, tabaco y drogas	3
Violencia basada en género, Disfunción Familiar, Movilidad Humana	1

Gestante Callejizada, Indigente, vive sola	1
Presenta tres o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

<b>3. Factores nutricionales</b>	<b>Puntaje</b>
➤ Desnutrición materna IMC < 18	3
➤ Obesidad IMC > 30	3
➤ Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9	1
➤ Glicemia basal mayor a 92mg/Dl	2
➤ Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

<b>4. Patología pélvico-genital</b>	<b>Puntaje</b>
➤ Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ)	3
➤ Condilomatosis vulvovaginal	2
➤ Malformación urogenital	2
➤ Infecciones vaginales a repetición (tres o más episodios) en el embarazo	2
➤ Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

5. Patología obstétrica actual	Puntaje
➤ Embarazo prolongado > 41 semanas*	3
➤ Embarazo + DIU	2
➤ Rh negativa no sensibilizada	1

➤ Rh negativa sensibilizada (isoimmunizada)*	3
➤ ITS (sífilis, hepatitis )*	2
➤ VIH *	3
➤ TORCH IgM positivo *	3
➤ Infección de tracto urinario a repetición	2
➤ Anemia HB < 10 (corregida)	2
➤ Anemia HB < 7 (corregida)*	3
➤ Trastorno hipertensivo*	3
➤ Colestasis intrahepática*	3
➤ Hemorragia primera mitad del embarazo	2
➤ Hemorragia segunda mitad del embarazo	3
➤ Amenaza parto prematuro	3
➤ Embarazo múltiple	3
➤ Presentación anómala en embarazo mayor a 36 semanas	3
➤ Polihidramnios / oligohidramnios	2
➤ Gestación con malformaciones fetales mayores	3
➤ Diabetes *	3
➤ Cardiopatías *	3
➤ Enfermedades neuropsiquiátricas *	3
➤ Insuficiencia renal crónica *	3
➤ Hipotiroidismo sin tratamiento*	2
➤ Lupus eritematoso sistémico *	3
➤ Síndrome antifosfolípido *	3
➤ Trombocitopenia < 100000 plaquetas*	3
➤ Tuberculosis materna activa*	2
➤ Cáncer *	3
➤ Otras patologías relevantes	3
➤ Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

6. Discapacidad mayor al 30 %	Puntaje
➤ Física	2
➤ Intelectual	3
➤ Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores, 2019

## 2.2 Sumatoria de riesgo

Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la gestante se obtiene un valor que permite agrupar en tres categorías:

### 2.2.1 Riesgo bajo o tipo 0

Embarazos de curso normal que no presenta ningún factor de riesgo identificado o que presenta factores de riesgo no relevantes en la evaluación.

Puntaje total en la escala de riesgo de 0 - 3

### 2.2.2 Riesgo alto o tipo I

Embarazos con determinados factores de riesgo que por su presencia pueden generar potenciales complicaciones.

Puntaje en la escala de riesgo de 4 - 6

### 2.2.3 Riesgo muy alto o tipo II


Embarazos con factores de riesgo de alta relevancia que precisan medidas oportunas y manejo multidisciplinario.

Puntaje en la escala de riesgo igual o mayor a 7

Riesgo	Valor
Bajo	0 - 3
Alto	4 - 6
Muy alto	>7

Fuente: AIEPI adaptada por autores, 2019

### Anexo 3: Certificado de autorización del hospital

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería

**Oficio N° 327 -CE-UPSE-2021**  
La Libertad, 15 de mayo de 2021

Señora Doctora  
Andreina Guamán Avilés, **DIRECTORA**  
**HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ**  
La Libertad. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDEULA
1	PREVALENCIA DE RIESGOS OBSTÉTRICOS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE 15 A 35 AÑOS, HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD 2020	LAVAYEN ORRALA GISSELA CATALINA	2400023137


Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg



**Somos lo que el mundo necesita**

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

**Anexo 4: Revisión del formulario 051**

