PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

PAULETT STEFANIA REYES ARBOLEDA

ASESORA DE TESIS:

MSG. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACION.

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería.

_____

Presidente del Tribunal de Graduación

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de Escuela

_____

Directora de Tesis

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, Paulett Stefania Reyes Arboleda, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Paulett Stefania Reyes Arboleda

CI: 0804315661

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud está dirigida primeramente a Dios por darme cada día la fortaleza de vivir y sabiduría para culminar mis metas planteadas.

A mis padres y familia que me dieron su apoyo absoluto, a novio que ha permanecido siempre en mis triunfos y fracasos dándome todo su apoyo y compañía.

A mi tutora de tesis MGS. Mercy Falcones por su ayuda incondicional en la realización de esta investigación.

A mis amigas y amigos, por todos los momentos compartidos durante el transcurso de los años y convertir esta experiencia en una de las mejores de mi vida, por las locura, experiencias y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A mi padre Ramón Rodolfo Reyes Rodríguez, por demostrarme y enseñarme que en esta vida nos podemos encontrar con muchos obstáculos, pero con nuestra fortaleza y perseverancia siempre se podrá encontrar una solución, para seguir en busca de nuestros sueños.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACION**……i**

AUTORIA**……....ii**

AGRADECIMIENTO**…….....iii**

DEDICATORIA**……..iv**

ÍNDICE**……v**

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS**…….vi**

RESUMEN**…….viii**

ABSTRACT**……ix**

CAPÍTULO I

INTRODUCCION**……....1**

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO**……15**

CAPÍTULO III

3.1. RESULTADOS**……18**
3.2. DISCUSION**……25**
3.3. CONCLUSIONES**……....27**
3.4. RECOMENDACIONES**……...28**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**……29**

ANEXOS**.....38**

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

FIGURA 1

Edades de las embarazadas……**18**

FIGURA 2

Lugar de procedencia…….....**18**

FIGURA 3

Grado de escolaridad……..**19**

FIGURA 4

Estado civil…….....**19**

FIGURA 5

Ingiere algún tipo de sustancia……...**20**

FIGURA 6

Edad gestacional…….....**20**

FIGURA 7

Números de parejas sexuales……**21**

FIGURA 8

Cantidad de embarazos……..**22**

FIGURA 9

Abortos……..**21**

FIGURA 10

Número de controles prenatales……**22**

FIGURA 11

Enfermedades antes del embarazo……**23**

FIGURA 12

Enfermedades en el embarazo actual……**22**

FIGURA 13

Satisfacciones de la atención**…….23**

FIGURA 14

Sugerencias para el área**……24**

´´ FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS.´´

RESUMEN

Para identificar los factores de riesgos obstétricos en embarazadas que son atendidas en el Hospital ¨ Delfina Torres de Concha¨ de la ciudad de Esmeraldas, e identificar las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia, se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y cuanti-cualitativo, utilizando una muestra de 55 embarazadas, 10 licenciadas en enfermería, 5 auxiliares de enfermería y 7 médicos obstetras que laboran en el área de Ginecobstetricia, se aplicaron encuestas a las embarazadas conformadas por 14 preguntas de las cuales 5 eran cerradas y 9 de opciones múltiples, en un tiempo de 10 minutos, al personal de salud 10 preguntas abiertas en un tiempo de 20 - 30 minutos, además de una guía de observación aplicada al área y al personal de salud del área de Ginecobstetricia durante el mes de Agosto 2016.

Se encontró que el mayor porcentaje de las embarazadas (42%) son las adolescentes de 12 a 16 años, un 46% viven en los sectores urbano marginales y el 44% han logrado culminar la secundaria, de las cuales el 36% solo han realizado 3 controles prenatales dando como resultado la presencia de algunas complicaciones tales como la amenaza de parto pre término en un 27%, pre eclampsia 16%, seguidas de las placenta previa 7%, se pudo concluir que los riesgos obstétricos en la actualidad si está afectando a la comunidad esmeraldeña, el área de salud antes mencionada si cuenta con equipos tecnológicos y personal profesional calificado.

'' OBSTETRIC RISK FACTORS IN PREGNANT WOMEN ATTENDING THE HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS''

ABSTRACT

To identify factors obstetric risk pregnant women are treated in the "Delfina Torres Concha" Hospital in the city of Esmeraldas, and identify complications that occur more frequently in pregnant women, an exploratory, descriptive and quantitative study was conducted , using a sample of 55 pregnant women, 10 registered nurses, licensed practical nurses 5 and 7 obstetricians who work in the area of Obstetrics and Gynecology, pregnant surveys made up of 14 questions which were applied five were closed and 9 options multiple in a time of 10 minutes, health personnel 10 open questions in a time of 20 to 30 minutes, plus a guide observation applied to the area and health personnel in the area of Gynecology Obstetrics which was studied during the month of August.

It was found that the highest percentage of pregnant 42% are adolescents between the ages of 12 - 16 years, 46% of pregnant women living in marginal urban areas and 44% have managed to complete high school, of which 36 % have only they made 3 prenatal visits during the course of pregnancy resulting in presence of some complications such as preterm labor by 27%, 16% preeclampsia, previous placenta followed by 7%, it was concluded that the obstetric risks if today is affecting the community, also should be emphasized that the above health area if you have technological equipment and professional staff, but also should be emphasized that lacks resources that are essential for its proper functioning.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo obstétrico son características o circunstancias detectables en el embarazo que puede afectar la salud de la madre y el feto, la Organización Mundial de la salud (OMS) estima que en el mundo mueren aproximadamente 585.000 mujeres al año por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. El 99% de estas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo, donde las tasas más altas de mortalidad se pueden observar en África, Asia, América Latina y el Caribe. Se calcula que en 2005 hubo alrededor de 536.000 muertes maternas en todo el mundo. (Rojas, 2006)

En el Hospital Delfina Torres de Concha, ingresan embarazadas con gran frecuencia al área de Gineco Obstetricia presentando complicaciones obstétricas, coincidiendo con un repunte en los embarazos en adolescentes en los últimos 5 años, causado por el estado emocional en el que se encuentra la embarazada, siendo la depresión uno de los que más afecta en la salud de la gestante ocasionando inapetencia y mala nutrición. También los factores socioculturales, económicos y educativos, es otra causa importante porque sus recursos económicos no son suficientes, viven en sectores alejados o no cuentan con un grado de escolaridad, afectando al acceso de información e impidiendo que puedan realizarse los controles pertinentes.

Igualmente, el personal de salud considera que los factores biológicos influyen a la presencia de complicaciones como: las infecciones de vías urinarias, vaginales o uterinas, cuando las mujeres no reciben un tratamiento oportuno antes del embarazo, que puede llevar a ocasionar abortos espontáneos principalmente en el primer trimestre del embarazo, ruptura prematura de membrana, complicaciones en el puerperio como las hemorragias post parto.

Todo esto produce en el feto problemas en su desarrollo, principalmente el déficit del aporte de nutrientes a través de la placenta, el retardo del crecimiento del feto, el bajo peso al nacer por el deficiente estado nutricional de la gestante, efectos que si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo por un profesional en la salud, pueden conllevar a la muertes del feto y de la madre, incrementándose la tasa de mortalidad infantil.

Los **estudios previos** encontrados sobre los factores de riesgo obstétrico en embarazadas son:

En el año 2002 Angélica Díaz, Pablo Sanhueza R, Sra. Nicole Yaksic B de la Universidad de Chile, indagaron con relación a los "Riesgos Obstétricos en el embarazo en adolescentes" dando como resultado la presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al de las embarazadas en edades adultas, el cual fue de un 43,67%. No se encontraron diferencias entre el grupo de adolescentes y el grupo de adultas tanto para las infecciones de vías urinarias (10,75% en ambos grupos), para la diabetes gestacional se presentó en un 1,26% en las adolescentes, lo que representa la mitad de lo encontrado en el grupo de 20 a 29 años (2,53%).El porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con anemia fue de 14,55%, de las cuales un 8,7%, y en el grupo de adultas fue de 20,25% de las cuales un 9,4% de todas estas complicaciones mencionadas se asoció a los parto prematuro. (Angelica Diaz, 2002)

En el año 2008, en el Hospital "Homero Castanier Crespo" en la ciudad de Cuenca, estudió las "complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital "Homero Castanier Crespo" cuyos hallazgos fueron que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad, constituyendo las embarazadas menores de 16 años un 9,49% del total del grupo analizado. La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al del grupo control (43,67%), infecciones del tracto urinario (ITU) estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, próximo al doble de lo presentado en el grupo control, el 1.26% de las adolescentes presentaron Diabetes Gestacional y el porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con Ruptura Prematura de Membrana (RPM) fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro, en el grupo control fue de 20,25% de éstas un 9,4% se asoció a parto prematuro. (Anonimo, 2012)

En el año 2015, en el Hospital "Regional Isidro Ayora" en la ciudad de Loja el Dr. Calva Jirón estudió "Los riesgos obstétricos más frecuentes a desarrollar en el embarazo", dando como resultado que las adolescentes entre las edades de 12 – 16 años las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia las Amenazas de parto pre

término 37%, infecciones maternas 24%, pre eclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. Además unas de las principales causas por las que no se pueden prevenir o detectar a tiempo estas complicaciones, es porque las embarazadas no se realizan los controles oportunos durante el embarazo. (Jiron, 2015)

En la Provincia de Esmeraldas se han realizado muy pocas investigaciones referentes a los riesgos obstétricos. En el año 2013 en el Hospital "Divina Providencia" del Cantón San Lorenzo, la Obstetra Viviana García Córdova, investigó los "Factores de riesgos Obstétricos en el embarazo" dando como resultado que el 26% de las usuarias durante la gestación presentaron amenaza de parto pre término, seguido del 22% de infecciones de vías urinarias, el 7% refleja que los abortos espontáneos, el 7% representa pre eclampsia, 4% diabetes gestacional, esto puede estar relacionado a la falta de controles prenatales, bajo nivel de escolaridad siendo una de las causas principales que produce pérdidas de vidas maternas y fetales en el Ecuador. (Cordova, 2013)

Al respecto, en el Hospital "Delfina Torres de Concha" de Esmeraldas, de acuerdo a versiones de su Director: Dr. Washington Figueroa hasta el momento no se ha efectuado ningún tipo de investigación, además no se encontró nada escrito, por consiguiente este sería el primer estudio en relación a los Riesgos Obstétricos en esta Unidad de Salud.

LAS BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS que apoyan esta investigación son:

Riesgo obstétrico: Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un daño a la salud. El enfoque de riesgo se fundamenta en la medición de probabilidades, es decir, la ausencia o presencia de riesgo. (Anonimo, 2016)

Factores de riesgo obstétrico: Es toda característica o circunstancia detectable en el embarazo que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra n daño a la salud de la madre o del feto durante el embarazo, parto o puerperio tales como: (Zambrano, 2014)

- **La edad:** En las mujeres de 35 años o más tienen mayores probabilidades de desarrollar hipertensión, diabetes o fibromas (formaciones no cancerosas) en el útero, así como de tener complicaciones durante el parto.(Zambrano, 2014)

- **Multiparidad:** Existen mayores probabilidades de tener contracciones leves al momento del parto y hemorragias posterior al mismo, debido al debilitamiento de los músculos uterinos, infecciones previas o durante el embarazo estas pueden provocar defectos congénitos que incluyen herpes simple, hepatitis vírica, parotiditis, rubeola, varicela, sífilis, toxoplasmosis e infecciones por virus. (Zambrano, 2014)

- **Alcohol:** Esto puede ocasionar las anomalías congénitas y el síndrome de alcohólico fetal, es una de las principales consecuencias de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo llegando a causar retraso del crecimiento antes o después del parto, anomalías faciales, microcefalia, consumo de sustancias toxicas como la marihuana cocaína, entre otras corren un mayor riesgo de tener anemia, infecciones de la sangre (bascteriemia), abscesos cutáneos, hepatitis, neumonía, tétano y enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. (Zambrano, 2014)

- **Peso de la madre:** Al pesar menos de 45 kilogramos cuando no está embarazada tiene mayores probabilidades de tener un bebé de menor tamaño de lo esperado en relación con el número de semanas de embarazo (pequeño para su edad gestacional), pero si una mujer tiene obesidad hay más probabilidades de tener un bebé muy grande; la obesidad también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y presión arterial elevada durante el embarazo. (Zambrano, 2014)

- **Los embarazos anteriores:** Mujeres que han tenido tres abortos consecutivos siempre en los primeros 3 meses de embarazo tiene alrededor de 35% de probabilidades de sufrir otro, cuando mayor sea el número de partos prematuros, mayor es el riesgo de repetirlos en el embarazo siguiente. (Zambrano, 2014)

Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico.

- **Riesgo medio o 1:** Anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente, baja estatura materna (< 1.5 metros)**, c**ardiopatía 1: que no limita su actividad física, condiciones socioeconómicas desfavorables, patología psicosocial, control insuficiente de la gestación: menos de 4 visitas prenatales o 1a visita

después de la semana 20, edad extrema: menores de 15 años o mayores de 35, esterilidad previa de 2 o más años, fumadora habitual, fecha de la última menstruación incierta, gestante con Rh negativo, gran Multiparidad: 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas, hemorragia del primer trimestre de embarazo, incompatibilidad Rh, incremento de peso menor de 5 Kg o superior a 15 Kg al final del embarazo, infección urinaria baja o bacteriuria asintomática (por urinocultivo) Obesidad (IMC >30) (Anonimo, 2014)

- **Riesgo alto o 2:** Anemia grave Hb< 9 g/dl o hematocrito< 25%, cirugía uterina previa, diabetes gestacional, embarazo gemelar o múltiple, embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación. Enfermedades endocrinológicas, hemorragia en el segundo y /o en el tercer trimestre, historia obstétrica desfavorable: dos o más abortos, uno o más prematuros, partos distócicos, deficiencia mental o sensorial de probable origen obstétrico, infección materna: virus de la hepatitis B o C, toxoplasmosis, piel nefritis, rubeola, sífilis, HIV, estreptococo B, obesidad mórbida (IMC >40) y pre eclampsia leve (TAD ≥ 90 mmHg y/o TAS ≥ 140 mmHg) y Sospecha de malformación fetal. (Anonimo, 2014)

- **Riesgo muy alto o 3:** Amenaza de parto prematuro (antes de la semana 37), cardiopatías 3 o 4: importante limitación de su actividad física o ésta provoca su descompensación, diabetes mellitus previa a la gestación, consumo de tóxicos (alcohol, drogas)**,** malformación uterina, muerte perinatal recurrente, placenta previa, pre eclampsia grave (TAD ≥ 110 mmHg y/o TAS ≥ 160 mmHg, retraso del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas y positividad al VIH SIDA. (Anonimo, 2014)

Importancia de la prevención y control prenatal: Los embarazos considerados de riesgo, la medida más oportuna para detectar o descartar algunas complicaciones es el control prenatal. Si la embarazada se controla bien, el riesgo de enfermedad o muerte para la madre y el feto disminuye. Los especialistas aconsejan al menos un control mensual hasta el cuarto mes de embarazo, luego controles cada tres semanas, cada quince días y un control semanal en el último mes de gestación. (Anonimo, 2013)

Diagnóstico de la condición fetal: Existen una serie de elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal como son: Latidos cardiacos fetales, movimientos fetales, tamaño uterino, estimación clínica del peso fetal y estimación clínica del volumen de líquido amniótico. (Robledo, 2014)

Latidos cardiacos fetales: Son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificadas desde las 10 semanas, su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardiaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardiaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, siendo signo sospechoso de hipoxia fetal. (Robledo, 2014)

Movimientos fetales: La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal. (Robledo, 2014)

Tamaño uterino: Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medida en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada con centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflexcionadas. La medida obtenida debe ser colocada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación de tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal, este instrumento para retardo del crecimiento intrauterino, tiene una sensibilidad de 56%, especificidad 91%, valor predictivo positivo 80% y valor predictivo negativo 77%. Debe enfatizarse que este instrumento no debe utilizarse para calcular la edad gestacional en relación a una altura uterina determinada. (Robledo, 2014)

Estimación clínica del peso fetal: permite evaluar el tamaño del bebe, su crecimiento dentro del útero y si pudiera existir algún tipo de trastorno, basado en las mediciones de

tres parámetros: la circunferencia abdominal, el perímetro de la cabeza y la longitud del fémur. Existe además una formula, llamada regla de Dexeus pues fue creada por el conocido ginecólogo "Santiago Dexeus", que se utiliza para estimar el peso del bebe durante la gestación, que es estimativa ya que cada bebe tiene su propio ritmo de desarrollo y su particular herencia genética que determinan el feto. (Robledo, 2014)

Según la fórmula para calcular el peso del feto al nacer, el feto duplica su peso cada mes desde el tercero hasta el sexto y a partir del sexto aumenta 700 gramos por mes. (Robledo, 2014)

No todos los bebés nacen con 3,100 g como refleja la tabla, pero se ha tomado este peso como referencia y se calcula de la siguiente forma: (Robledo, 2014)

Meses	Formula	Peso
3er mes		125g
4º mes	125 x 2=	250g
5º mes	250 x 2=	500 g
6º mes	500 x 2 =	1000 g
7º mes	1000 + 700 =	1700 g
8º mes	1700 + 700 =	2400 g
9º mes	2400 + 700 =	3100 g

Estimación clínica del volumen de líquido amniótico: Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligoamnios se puede sospechar cuando hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con un ultrasonografía. El oligoamnios se asocia a rotura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas como la agenesia renal y el polihidroamnios se sospecha cuando hay una altura uterina aumentada con palpación dificultosa de las partes fetales. Debe ser siempre confirmado con un examen ultrasonográfico. Se asocia a las patologías como embarazo gemelar y diabetes mellitus. (Saenz, 2015)

Es necesario recalcar que las alteraciones de alguno de estos parámetros no constituyen por si solo para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben realizarse una serie

de procedimientos diagnósticos lo que en conjunto con el cálculo de edad gestacional del feto, permitirán una adecuada decisión obstétrica, para lo cual se debe tener presente, el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino, para esto, el control prenatal debe ser precoz, puesto que evita el olvido de información por parte de la embarazada, y la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, considerado que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes y deficiente a partir del sexto mes. (Saenz, 2015)

El cálculo de la (EG) se realiza de diferentes maneras, usando siempre la fecha de la última menstruación (F.U.M) como punto de partida en caso que sea confiable; de no ser precisa, se debe calcular por la ecografía que se haya realizado la paciente con el menor tiempo de embarazo posible, de no ser precisa, el tacto vaginal o la altura uterina si tiene más de 16 semanas, teniendo presente la fecha de la última menstruación se puede calcular la (E.G), usando el calendario obstétrico para sumar los días desde el primer día de la última menstruación (F.U.M) hasta el día de la (fecha actual) y dividirlo entre 7 días que trae cada semana. (Saenz, 2015)

Ejemplo: F.U.M el 5/Febrero/2014, y suponemos que estamos hoy 14/Octubre/2014, entonces sumamos: 23 días que quedan de Febrero (28 días).

Meses	**Días**
Marzo	31
Abril	30
Mayo	31
Junio	30
Julio	31
Agosto	31
Septiembre	30
Octubre	14
Total	**251**

El total 251 días, lo dividimos para 7 que son los días que trae la semana y esto nos da: 35.8 que estas vienen a ser las semanas, en estos casos en que el decimal nos da 7 o 8

quiere decir que la paciente tiene una E.G. de 36 semanas aproximadamente. Hay que recordar que estas cuentas son un valor aproximado bastante exacto. (Saenz, 2015)

Tacto Vaginal: Es una prueba exploratoria que consiste en la introducción de los dedos índices y corazón de la mano de su explorador en la vagina de la mujer para obtener información mediante el sentido del tacto. En las mujeres embarazadas se utiliza para conocer la posición, consistencia, longitud y dilatación del cuello uterino y el descenso y rotación de la cabeza fetal. La valoración de la exploración es muy subjetiva y su exactitud queda limitada si no es llevada a cabo siempre por el mismo profesional y estando la mujer en la misa posición en todos los tactos. (Anonimo, 2016)

Formas de diagnosticar los riesgos obstétricos: "Toda paciente y/o su bebé tiene una condición de alto riesgo hasta que se demuestre lo contrario". Este modo de pensar lleva a que el control prenatal y los estudios que se realizan descarten o detecten rápidamente un problema real o potencial. Para esto se debe considerar la Historia clínica, exámenes de laboratorio tales como: V.D.R.L, H.I.V, hematocritos, glicemia, albuminuria, urocultivo y Papanicolaou, también Ecosonografía avanzada, que se lleva a cabo en la semana 11– 13 este sirve para observar la situación de la placenta, el número de fetos y el pliegue nucal (test combinado del primer trimestre), la segunda es en la semana 18–20 para observar las formación de órganos y posibles anomalías de desarrollo y finalmente la tercera se hace entre 33–34 para valorar el crecimiento fetal o detectar una malformación tardía y acompañado del seguimiento rutinario. Si aparecen problemas, se debe concretar un equipo de trabajo multidisciplinario. (Jimenez, 2011)

Los **exámenes de laboratorio** que se realiza a las embarazadas son:

- **Grupo Sanguíneo:** La tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de sangre) de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación. La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejara de acuerdo a normativa respectiva y si la madre es Rh positivo con Coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a que sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado. (Jimenez, 2011)

- **Urocultivo:** Se lo efectúa debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática en las madres en control. Alternativamente se puede realizar un

examen de orina completa, con orina de segundo chorro, tomado por auxiliar de enfermería capacitada y con taponamiento de introito, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de flujo vaginal. Si el examen es sugerente la infección urinaria se debe realizar un urocultivo. (Jimenez, 2011)

- **V.D.R.L** (Venereal Disease Research Laboratory) Se lo utiliza para detectar sífilis, por medio de este examen se mide sustancias (proteínas), llamadas anticuerpos, que el cuerpo puede producir si se entra en contacto con la bacteria que causa la sífilis. Se debe solicitar al ingreso de control prenatal y al inicio del tercer trimestre (28 semanas). (Jimenez, 2011)

- **H.I.V:** La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH–SIDA), Se solicita en el primer control a todas las embarazadas para verificar si la persona ha contraído la infección por este virus. (Jimenez, 2011)

- **Hematocritos:** La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte de oxigeno de hierro (alimentación y suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas. (Jimenez, 2011)

- **Glicemia:** Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponden a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50g. de glucosa oral (valor normal: <140mg/dl a la hora) alrededor de las 26 semanas de amenorrea. (Jimenez, 2011).

- **Albuminuria:** La detección de albuminuria en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; los valores normales es de menos de 100 miligramos por día o de menos de 10 miligramos por decilitro de orina. Si es negativa se efectuara en cada control prenatal desde las 28 semanas. La detección se efectúa con la "coagulación" de la albumina de la orina. Si se llega a detectar antes de las 28 semanas, con alta probabilidad que se deba a una nefropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el

diagnostico de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponden a un pre eclampsia. (Jimenez, 2011)

- **Papanicolaou:** Debe realizase en el primer control prenatal, el embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizarlo se debe omitir cuando hay riesgo de sangrado por la especuloscopía (ejemplo: placenta previa). Todas las embarazadas con edad superior o igual a 30 años deben tener necesariamente un examen de Papanicolaou. (Jimenez, 2011)

Diagnóstico de la condición materna: La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilan antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc. (Robledo, 2014)

Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad. Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas. (Robledo, 2014)

El examen físico incluye un exploración ginecológica en el cual se hace una inspección perineal (descartar hemorroides, plicomas, parásitos externos anales y pubianos, vulvovaginitis, condilomas, etc.) y vulvovaginal (tomar Papanicolaou). Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos. (Robledo, 2014)

Educación Materna: Es esencial para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. Una embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primero es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia de una revisión precoz y seriada, signos y síntomas de alarma, nutrición materna, lactancia y cuidados del recién nacido, derechos legales, orientación sexual, planificación familiar y

preparación para el parto, explicando de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno. (Garces, 2013)

Cuidados de Enfermería.

- Control de Signos Vitales.
- Control del sangrado en caso de que se presente (número y volumen de las mismas)
- Valorar el estado de conciencia, coloración de la piel y mucosas.
- Controlar de vitalidad fetal en cada turno (movimientos fetales)
- Orientar sobre los aspectos de actividad física recreativa y sexual.
- Realizar la historia clínica Gineco Obstetricia, lo que comprende aplicar técnicas y procedimientos tales como: interrogatorio general y obstétrico, exploración física general y ginecológica, valorar la altura del fondo uterino, maniobras de Leopold y valorar el estado nutricional de la madre.
- Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la embarazada ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirla durante su traslado.
- Realizar con la embarazada el plan de control y cuidados dependiendo de las condiciones físicas, emocionales, espirituales, sociales y culturales.
- Educar a la embarazada para que identifique oportunamente signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Educar sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, alcohol, drogas y exposición a agentes químicos.
- Promover los hábitos higiénicos y dietas saludables durante el embarazo. (Saenz, 2015)

Prevención de los riesgos obstétricos: El Control Prenatal es muy indispensable en los meses del embarazo, para poder obtener mejores resultados es necesario realizarse también el Control Preconcepcional que es el más ideal ya que permite descartar, diagnosticar o tratar condiciones que puedan ser riesgosas antes del embarazo. (Hernandez, 2014)

EL MARCO LEGAL en el que se sustenta este estudio es:

1.- Ley Orgánica de Salud (2006), Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva.

Art.21 Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya prevención de las situaciones de riegos y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la constitución. **(Ley Orgánica de Salud, 2006).**

Art. 22. Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer una atención segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni tramites administrativo previo. **(Ley Orgánica de Salud, 2006).**

2.- Constitución de la República del Ecuador (2014), Sección cuarta.

Mujeres Embarazadas.

Art. 43. El estado garantiza a las embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos y sociales.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. **(Constitución de la República del Ecuador, 2014).**

3.- Plan Nacional del Buen Vivir (2013).

Objetivo 3mejorar la calidad de vida de la población.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. **(Plan del Buen Vivir, 2013).**

3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas**. (Plan del Buen Vivir, 2013).**

4.- Código Orgánico del Trabajo (2013)

Párrafo V: De la protección de la maternidad y la familia.

Art.122.- Descanso de la maternidad: En caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, sea consecuencia del embarazo, se otorga un descanso prenatal suplementario cuya duración máxima será fijada por el facultativo del Instituto Ecuatoriano de seguridad social y a la falta de este, por otro profesional. **(Código Orgánico del Trabajo, 2013).**

Esta investigación se realizó para identificar los factores de riesgos obstétricos en mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital ´´Delfina Torres de Concha" de Esmeraldas, demostrar los factores que predisponen al desarrollo de complicaciones y riesgo en el embarazo, determinar los equipos necesarios del área de Gineco Obstetricia para brindar una atención de calidad a las usuarias, conocer las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en las embarazadas en el área de Gineco Obstetricia, especificar los antecedentes obstétricos en las embarazadas que acuden al área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

La presente investigación se realizó en el Hospital Delfina Torres de Concha del Ministerio de Salud Pública, (ubicado en la Av. Libertad y Manabí) institución de segundo nivel de atención, abrió sus puertas en 1982, con una gran afluencia de pacientes que hacían uso de sus instalaciones a diario. Para el 2011, tanto la infraestructura como el equipamiento se encontraban en malas condiciones y tuvo que ser declarado en estado de emergencia, decidiéndose su repotenciación integral con el fin de mejorar la oferta de servicios que son: Gineco Obstetricia, Neonatología, Centro Obstétrico, Emergencia, Administración, Consulta Externa, Laboratorio, Rehabilitación y Farmacia.

La casa de salud antes de su remodelación contaba con 125 camas, pero en la actualidad está implementada con 200 camas disponibles y brinda atención principalmente a la población de Esmeraldas, Atacames, Muisne, Quinindé, Eloy Alfaro y Río Verde las 24 horas del día ininterrumpidamente.

Mediante un estudio exploratorio, descriptivo y cuanti-cualitativo se averiguó la existencia de los riesgos obstétricos que se presentan en las embarazadas en el hospital indicado, durante el mes de Agosto del 2016, en una población de 118 personas: las cuales mediante un muestreo aleatorio no probabilístico se obtuvo una muestra de 77 (55 embarazadas, 10 licenciadas en enfermería, 5 auxiliares de enfermería y 7 Gineco Obstetras) que laboran en el área de Gineco Obstetricia.

Para la obtención de la muestra se realiza la siguiente fórmula:

$$n= \frac{N.PQ}{I^2(N-1)+Z^2.P.Q}$$

Datos:

N: Valor de la población.

P: 0.5 Siglas para la factibilidad.

Q: 0.5 Probabilidad de la muestra.

2 I: 0.05 Margen del error.

2 Z: 1.96 Margen de confiabilidad.

n: Muestra.

$$\mathbf{n=} \quad \frac{118.\ (0.5).\ (0.5)}{0.0025\ (118\text{-}1)+3.8416.\ (0.5).\ (0.5)}$$

$$\mathbf{n=} \quad \frac{125125}{1{,}2475+0{,}96042.2079} = \frac{\quad}{\quad}$$

n 76.6

n 77

La muestra es de 77 personas.

Para esto se aplicaron las siguientes **técnicas e instrumentos**:

- Entrevista a través de un cuestionario a licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería y médicos Obstetras que laboran en servicio de Gineco Obstetricia mediante 10 preguntas abiertas, en un tiempo de 15 a 20 minutos.

- Encuesta a través de un cuestionario a las embarazadas de 14 preguntas de las cuales 5 fueron preguntas cerradas, 9 de opciones múltiples, entregado directamente por la investigadora, en un tiempo de 10 minutos por persona.

- Observación: a través de una guía aplicada al personal de salud del área de Ginecobstetricia durante los meses de agosto y septiembre del 2016, sobre aspectos como: uso de equipos modernos, personal profesional, calidad de atención, higiene de la habitación y de la usuaria.

- Revisión Estadística: mediante una ficha estadística se obtuvo cifras exactas de las embarazadas que presentaron riesgos obstétricos en los meses de junio, julio y agosto 2016.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa Microsoft Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos cuyos resultados se verán reflejados en figuras, porcentaje e interpretación del mismo, el programa Microsoft Word para

realizar los cuadros con el respectivo análisis de las encuestas, entrevistas y observación.

Variables

Dependiente:

- Factores de riesgo obstétrico.

Independiente:

- Calidad de atención a las usuarias.
- Antecedentes de riesgo obstétrico.

Criterio de Inclusión:

- Mujeres embarazadas que se encuentran hospitalizadas en el Hospital Delfina Torres de Concha y que acepten participar en la investigación.
- Médicos Obstetra, licenciadas, auxiliares de enfermería que laboren en el área de Gineco Obstetricia.

Criterio de Exclusión:

No se tomaron en cuenta en el estudio a:

- Pacientes hospitalizadas que no se encontraban en estado de gestación.
- Enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos que no laboren en el área, estén de vacaciones o no acepten participar

CAPITULO III

3.1. RESULTADOS

El rango de edad que presentó mayor frecuencia de embarazos fue de 12 a 16 años (42%) y la menos frecuente de 31 a 40 años de edad (7%), lo cual fue corroborado por Enfermeras, auxiliares de Enfermería y ginecobstetras al afirmar que las adolescentes son las que más ingresan al área, porque que en nuestro medio son las que inician a temprana edad las relaciones sexuales. (Figura1)

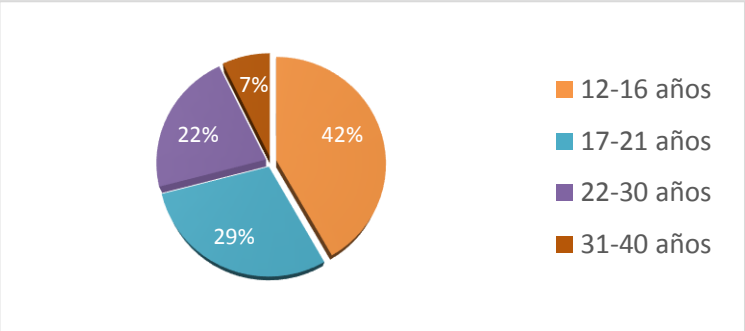


FIGURA 1: Distribución porcentual. Edad de las embarazadas.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 46% de las usuarias encuestadas viven en los diferentes sectores urbanos marginales de la ciudad de Esmeraldas, lo cual no se considera un factor de riesgo para la gestante y el feto, según literatura consultada y lo que expresan los ginecobstetras del área, el lugar de residencia no se considera un riesgo en la salud de las gestantes o del feto. (Figura 2)

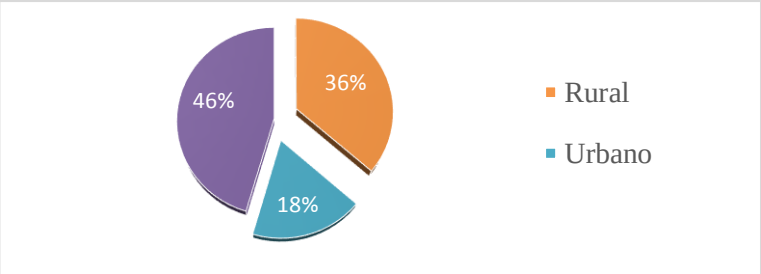


FIGURA 2: Distribución porcentual. Lugar de residencia.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

De las usuarias encuestadas un 29% cursó la instrucción primaria, 44% algún grado de secundaria y un 16% no tiene ningún grado de escolaridad, esto es considerado por la Organización Mundial de Salud (OMS) y el personal de salud del área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres como un desencadenante de algún tipo de riesgo obstétrico debido a la dificultad para poder acceder a algún tipo de información por el analfabetismo que presentan algunas de ellas pese a que el Ministerio de educación ha realizado muchas campañas de alfabetización para poder erradicar este problema pero no se ha logrado disminuir en su totalidad, lo que ocasiona la ausencia de ellas en las unidades de salud a realizarse los controles necesarios para descartar o confirmar alguna complicación que pueda poner en riesgo la salud de la madre o el feto. (Figura 3).

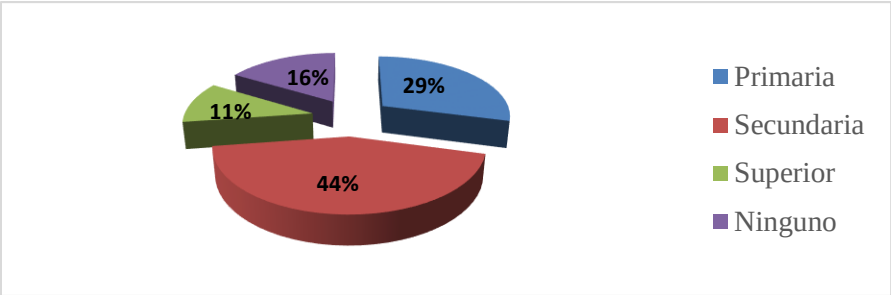


FIGURA 3: Distribución porcentual. Tipo de instrucción de las mujeres embarazadas.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El mayor porcentaje (49%) de las embarazadas son solteras, conformado en su mayoría por las adolescentes, en la actualidad esto es razonada como un problema social, porque con el pasar de los años los embarazos se están presentando cada vez a edades más temprana, siendo esto un factor de riesgo que está afectando cada día más a la población de acuerdo a las versiones del personal de salud, a pesar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza charlas de educación sexual que se están impartiendo en las instituciones educativas y en diferentes comunidades no ha sido suficiente para disminuir su incidencia. (Figura 4)

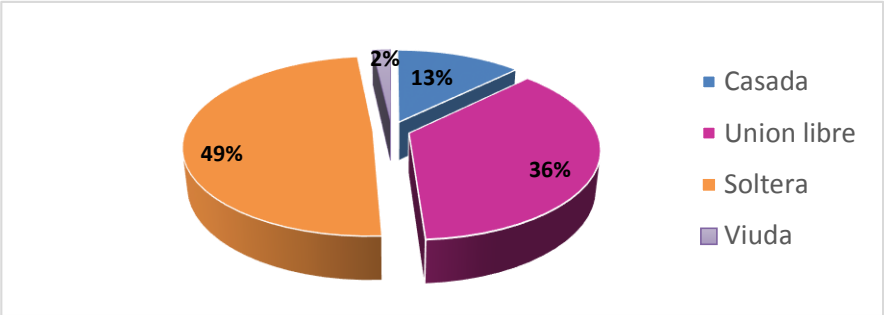


FIGURA 4: Distribución porcentual. Estado civil de la embarazadas
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 93% de las embarazadas no ingieren ningún tipo de sustancias que pueda afectar el desarrollo del embarazo, pero si se encontró un porcentaje mínimo de embarazadas que si consumen drogas (2%), cigarrillo (4%) y el alcohol (2%), que según lo manifestado por el personal de salud y literatura consultada, es uno de los principales causantes del retraso de crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas en el feto, aumentando la morbimortalidad materno infantil por las complicaciones que pueden presentar como: abortos, hemorragias antes del parto, prematuridad, daño hepático. (Figura 5)

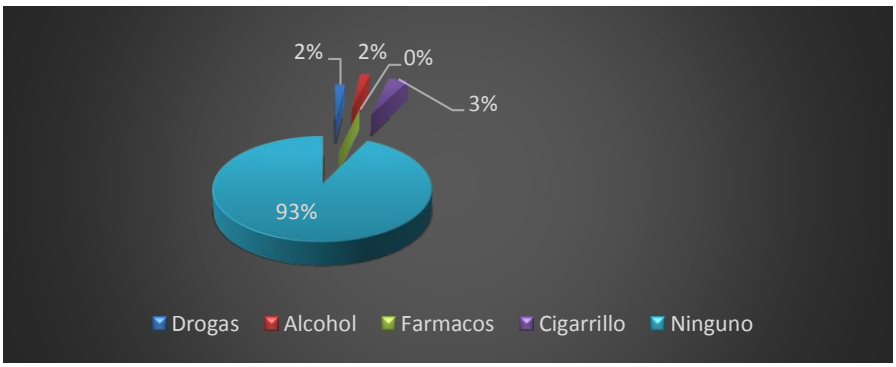


FIGURA 5: Distribución porcentual. Ingiere algún tipo de sustancia.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El mayor porcentaje (84%) de las embarazadas que se encuentran hospitalizadas tienen conocimientos de su edad gestacional, pero el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia refirieron que las pacientes que la desconocen es de 16% porque no se han realizado los debidos controles prenatales, siendo reflexionada como una paciente de riesgo hasta que los ginecobstetras no realicen una valoración minuciosa que demuestre lo contrario. (Figura 6)

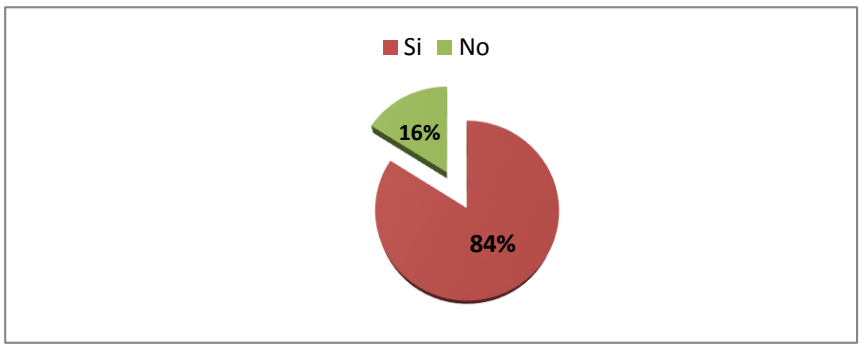


FIGURA 6: Distribución porcentual. Conoce su edad gestacional.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 87% de las embarazadas, solo han tenido una pareja sexual, pero también en mínimo porcentaje (4%) afirmaron que si han tenido múltiples parejas sexuales, siendo esto estimado por el personal de salud como un riesgo obstétrico debido a las diferentes patologías infecciosas que se presentan como: infecciones urinarias, infecciones vaginales, principales causantes de los abortos, afectando en mayor frecuencia a las gestantes adolescentes. (Figura 7 – 9)

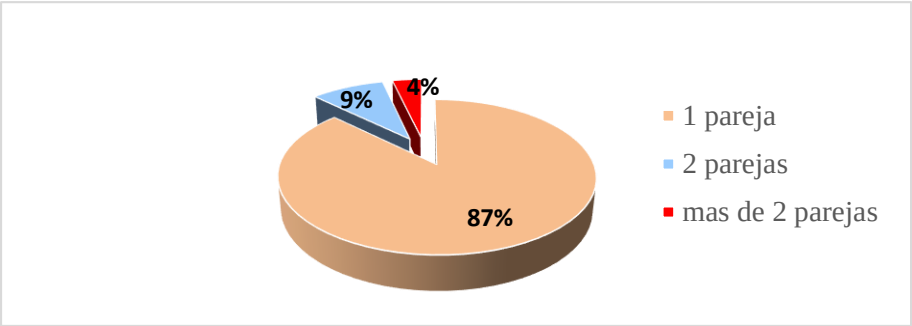


FIGURA 7: Distribución porcentual. Número de parejas sexuales.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

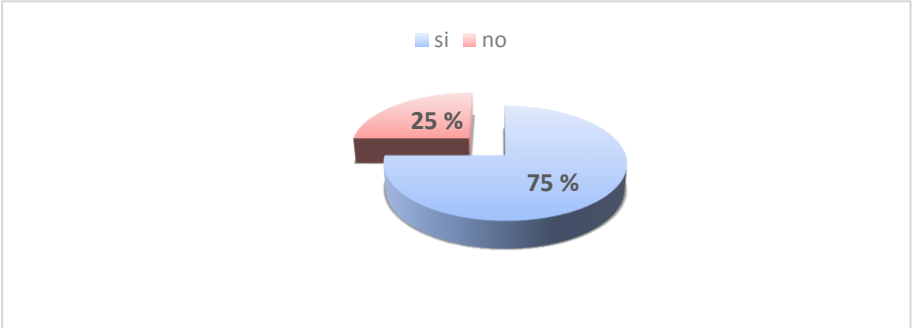


FIGURA 9: Distribución porcentual. Abortos.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 42% son primigestas, seguido de las multíparas con 35%, siendo esto preocupante para el personal de salud, debido a que la mayor parte de las primigestas son las adolescentes, convirtiéndose esto en un problema de salud, ya que se incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones en la gestante al momento del parto, a pesar de que las instituciones de salud realizan campañas de prevención no se ha logrado disminuir su incidencia. (Figura 8)

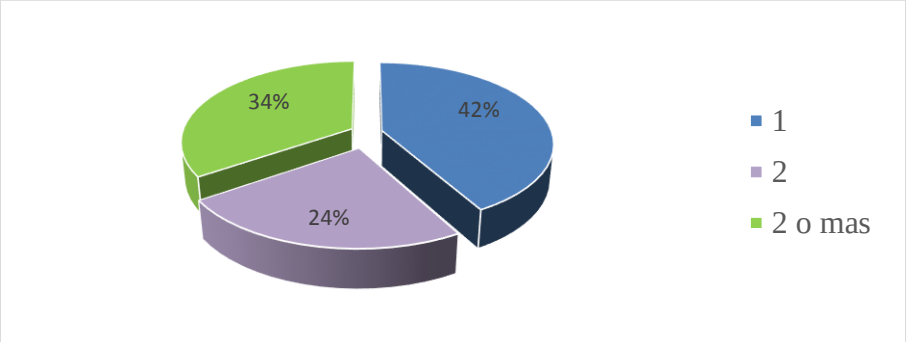


FIGURA 8: Distribución porcentual. Número de embarazos.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 36% de las embarazadas durante todo su embarazo solo se han realizado 3 controles prenatales, 20% más de 6, pero también se pudo confirmar que hay pacientes que nunca cumplieron con los controles, desconociendo el estado de su embarazo en un 13%, quienes son las que presentan con mayor frecuencia las complicaciones como las amenaza de partos pre término (27%), seguidas de las pre eclampsia 16% y la placenta previa 7%, siendo las más vulnerables las gestantes adolescentes y las mayores de 38% años. (Figura 10 – 12)

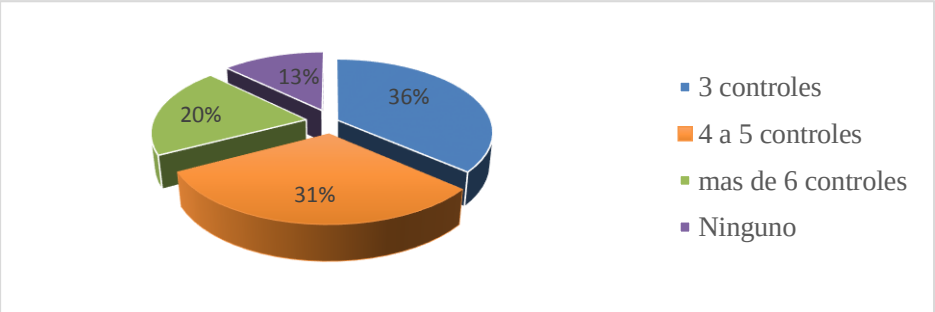


FIGURA 10: Distribución porcentual. Controles prenatales de las mujeres embarazadas.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

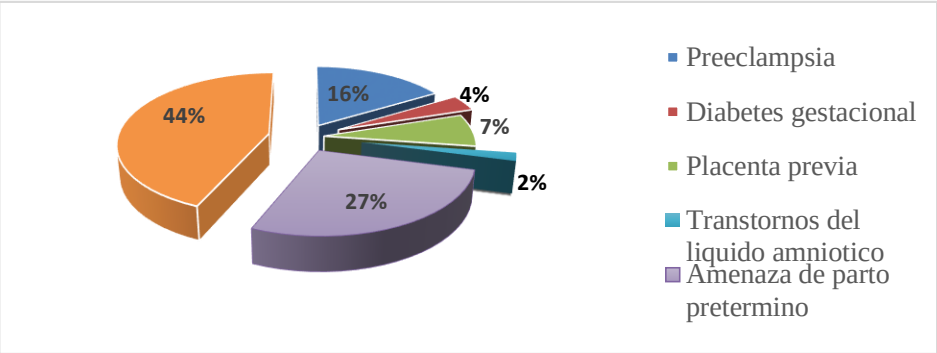


FIGURA 12: Distribución porcentual. Enfermedades durante el embarazo.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

El 35% de las pacientes antes de su embarazo presentaban con mayor frecuencia las infecciones vaginales, seguidas de la IVU 27% y anemia 11% no todas las pacientes recibieron un tratamiento, dando como resultado que las complicaciones que presentan las embarazadas en la actualidad en su mayoría son a consecuencias de las patologías presentadas antes del embarazo y no recibieron el tratamiento oportuno. (Figura 11)

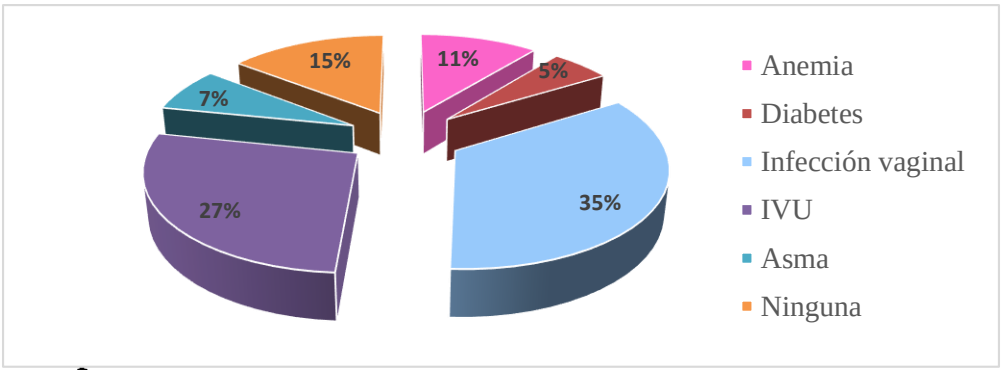


FIGURA 11: Distribución porcentual. Enfermedades antes del embarazo.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

La mayoría (67%) de las usuarias no se sienten satisfechas con la atención que reciben por parte del personal que labora en el área de Gineco Obstetricia, porque ellas consideran que no tienen una actitud cordial al momento de requerir de la atención, siendo este el desencadenante de conflictos dentro del área entre paciente y el personal. (Figura 13)

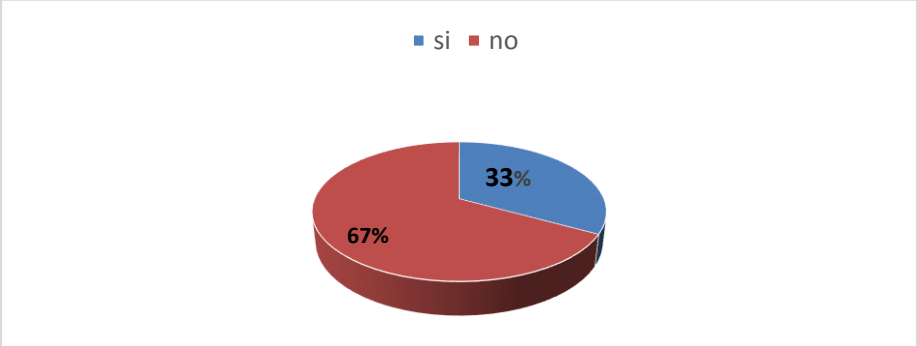


FIGURA 13: Distribución porcentual. Satisfacción de las mujeres embarazadas sobre la atención de salud.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

Las usuarias sugirieron que lo primordial para que mejore la atención en el área, es que el personal de salud debe empezar a cambiar la actitud al momento de atender a las usuarias, mientras que el personal de salud propone que por la afluencia de pacientes que existe es necesario contar con el apoyo de más personal de enfermería y de esta forma se podrá lograr que todos los turnos cuenten con el personal suficiente para dar una atención de calidad en el área.

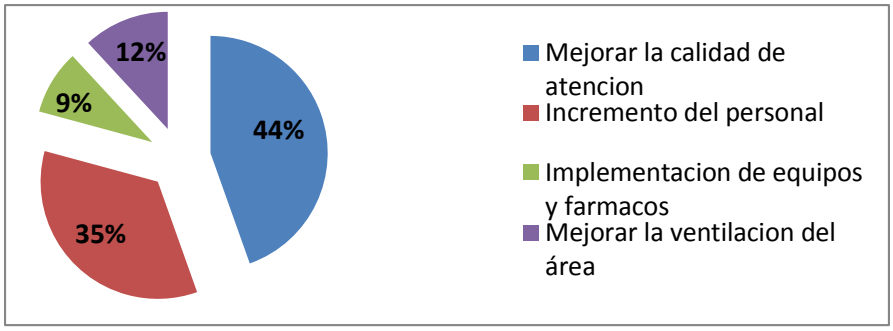


FIGURA 14: Distribución porcentual. Mejorar la atención de salud.
FUENTE: Encuesta dirigida a las pacientes embarazadas en el Área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha.

También se pudo constatar que el área de Gineco Obstetricia cuenta con equipos tecnológicos y personal profesional, pero también carece de ciertos recursos básicos para el buen funcionamiento del área, además de la inconformidad que manifiestan los usuarios y sus familiares de la mala actitud que tiene el personal médico y enfermero al momento de requerir de la atención, pero en la entrevista que se le aplico al personal de salud manifestaron que debido a la gran afluencia d pacientes que tiene el área, el personal no se abastece para poder cumplir a cabalidad sus funciones y de esta forma lograr satisfacer a las usuarias con una atención de calidad.

3.2. DISCUSIÓN

Los riesgos obstétricos son características o circunstancias detectables en el embarazo, las gestantes entre las edades de 12 – 16 años son las que representan el porcentaje más alto con un 42%, presentándose las complicaciones con mayor frecuencia en las adolescentes durante el desarrollo del embarazo, dando como resultado las embarazadas de partos pre término 27%, pre eclampsia 16%, seguida de la placenta previa con un 7% y en menores porcentajes la diabetes gestacional 4%, lo cual es similar a los resultados del Dr. Calva Jirón que al estudiar los riesgos obstétricos más frecuentes a desarrollar en el embarazo, en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el año 2015 determinó que las adolescentes entre las edades de 12 – 16 años con un 50% son las que con mayor frecuencia presentan las Amenazas de parto pre término 37%, pre eclampsia 17%, placenta previa 9% y diabetes gestacional 8%. (Jiron, 2015)

El 25% de las embarazadas que estuvieron en el área de Gineco Obstetricia durante el mes de agosto del 2016, presentaron algunas patologías como las IVU 27%, infecciones vaginales 35%, estado nutricional deficiente (anemia) 11% y diabetes 5%, a consecuencia de estas patologías las embarazadas se vuelven más vulnerables a presentar rupturas prematuras de membrana, ocasionando que las cifras de nacimientos prematuros vaya en aumento, lo cual es diferente a los resultados de Angélica Díaz, Pablo Sanhueza R, Sra. Nicole Yaksic B que al estudiar los riesgos obstétricos en el embarazo en adolescentes y pacientes embarazadas adultas, en la Universidad de Chile en el 2002, obtuvo que la presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al de las embarazadas en edades adultas, el cual fue de un 43,67%. No se encontraron diferencias entre el grupo de adolescentes y el grupo de adultas tanto para las infecciones de vías urinarias (10,75% en ambos grupos), para la diabetes gestacional se presentó en un 1,26% en las adolescentes, lo que representa la mitad de lo encontrado en el grupo de 20 a 29 años (2,53%).El porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con anemia fue de 14,55%, de las cuales un 8,7%, y en el grupo de adultas fue de 20,25% de las cuales un 9,4% de todas estas complicaciones mencionadas se asoció a los parto prematuro. (Angelica Diaz, 2002)

Otro estudio con diferentes resultados realizado en el Hospital "Homero Castañer Crespo" en la ciudad de Cuenca en el año 2008, indago las "complicaciones obstétricas en adolescentes" adquirió que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad, constituyendo las embarazadas menores de 16años un 9,49% del total del grupo analizado. La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49.36%, infecciones del tracto urinario (ITU) estuvieron presente en el 13.29% de las embarazadas, diabetes gestacional con un 1.26% y el porcentaje de embarazadas que cursaron con ruptura prematura de membranas fue de 14,55%, patologías asociadas al incremento de los partos prematuros. (Anonimo, 2012)

El 36% de las embarazadas solo se han realizo 3 controles prenatales durante el desarrollo del embarazo, mientras que el 13% no se ejecutaron ningún tipo de control desconociendo en su totalidad el estado en el que se encuentra su embarazo, dando como resultado la presencia de complicaciones tales como amenazas de partos pre término 27%, infecciones de vías urinarias 27%, abortos espontáneos 25%, pre eclampsia 16%, diabetes gestacional 4% que pueden afectar el estado de salud de la madre y o el feto, resultados diferentes en ciertas cifras la obstetra Viviana García Córdova al estudiar los factores de riesgos obstétricos en el embarazo, en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo en el año 2013, consiguió que el 26% de las usuarias durante la gestación presentaron amenaza de parto pre término, seguido del 22% de infecciones de vías urinarias, el 7% refleja que los abortos espontáneos, el 7% representa pre eclampsia, 4% diabetes gestacional, esto puede estar relacionado a la falta de controles prenatales, bajo nivel de escolaridad siendo una de las causas principales que produce pérdidas de vidas maternas y fetales en el Ecuador. (Cordova, 2013)

Cabe indicar que durante la investigación se encontraron limitaciones al momento de obtener cierta información, por motivo de que la institución se encuentra en un proceso legal y no fue permitido, lo que fue perjudicial al momento de tomar fotografías que serían adjuntadas como evidencias.

3.3. CONCLUSIONES

- Los principales factores que pueden ocasionar complicaciones en la salud de la madre o el feto son las infecciones vaginales 35% y las IVU 27% causantes del mayor porcentaje de abortos y amenazas de partos prematuros, aunque también se presentaron otros en mínimos porcentajes como ningún nivel de escolaridad (16%) y por el contrario, el lugar de residencia no resultó ser un factor determinante porque los resultados fueron similares en la zona rural y la urbana.

- El área de Gineco Obstetricia cuenta con equipos tecnológicos y personal profesional capacitados para brindar una atención de calidad a las usuarias.

- Las complicaciones que se presentan con más frecuencia fueron amenazas de partos prematuros en un (27%), seguido de preeclampsia con un (16%) afectando con mayor frecuencia en la salud de las gestantes adolecentes.

- Los principales antecedentes obstétricos que se encontraron durante el desarrollo de esta investigación fueron las adolescentes embarazadas (42%) con edades de 12 a 16 años, abortos (25%), las primigestas (42%) y las infecciones vaginales con (35%).

- El Hospital Delfina Torres de Concha tiene implementado el sistema de referencia y contra referencia, para disminuir los tiempos de espera y que las embarazadas tengan acceso a una atención adecuada.

3.5. RECOMENDACIONES

- Actualización de conocimientos: dirigido al personal de salud del área de Gineco Obstetricia, sobre los diversos problemas que aquejan nuestro medio y de esta forma ir incrementando el servicio de salud en aquellas zonas rurales y de difícil acceso para las pacientes.

- Captación de embarazadas y charlas educativas en los centros y Subcentros de salud, que incentiven a las pacientes a una buena calidad de vida, a disfrutar su maternidad y sin futuras complicaciones, orientación a las familias sobre educación sexual, planificación familiar y patologías más comunes para bajar el índice de embarazos en adolescentes.

- Gestión de mantenimiento correctivo y preventivo del área de Gineco Obstetricia para acondicionar algunas de las habitaciones con la toma de oxígeno, toma corrientes y aire acondicionado a fin de brindar una atención de calidad, garantizando la salud y bienestar de las usuarias.

- Los estudiantes de la especialidad de enfermería, deben realizar estudios con relación a los factores de riesgo obstétrico, tomando como referencia la presente investigación, debido que es un problema que está afectando en la actualidad a las embarazadas.

3.5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Alejandro Schuller W, G. B.–G. (2010). estudio de las gestantes de edad avanzada. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000100005

AlonsoI, I. G., & Mederos, M. M. (2010). Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400002

Alvarado Pérez, J. M. (2013). obesidad factor predisponente para desarrollar preeclampsia. Obtenido de http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40418

Anna Kristell Nolasco-Blé, *. R.-H.-G. (2012). Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124e.pdf

Anonimo. (8 de Abril de 2012). Diabetes se puede tratar. Obtenido de http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101311028/-1/Diabetes_se_puede_tratar.html#.Vwcm0PnhDIV

Anonimo. (Agosto de 2013). Por qué es importante controlar la diabetes. Obtenido de http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/guia-para-personas-diabetes-tipo-1-tipo-2/Pages/care.aspx

Anonimo. (10 de Noviembre de 2014). La diabetes es la primera causa de muerte en Ecuador. Obtenido de http://lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/1101748295#.Vv1__uLhDIU

Anonimo. (24 de Julio de 2015). Diabetes tipo 2. Obtenido de http://hendrick-medical.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=000313

Anonimo. (8 de Diciembre de 2015). La diabetes está ligada a deformidad. Obtenido de http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101892673/-1/La_diabetes_est%C3%A1_ligada_a_deformidad.html#.Vv1-VeLhDIU

Anonimo. (2016). Diabetes mellitus o de tipo 2: qué es, causas y síntomas. Obtenido de http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/son004004wr.html

Anonimo. (2016). Diabetes tipo 2. Obtenido de http://www.bd.com/mx/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3274

Anonimo. (2016). Diabetes tipo 2 . Obtenido de Diabetes tipo 2 : http://www.bd.com/mx/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3274

Anonimo. (7 de Abril de 2016). Diabetes, tema del Día Mundial de la Salud. Obtenido de Diabetes, tema del Día Mundial de la Salud: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101932694/-1/Diabetes,_tema_del_D%C3%ADa_Mundial_de_la_Salud.html#.VwwRSPnhDIV

Anonimo. (s.f.). Ley Organica de Salud . Obtenido de Ley Organica de Salud: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf

Bernardita Donoso Bernales, E. O. (2012). Embarazo de alto riesgo. Obtenido de http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429

C. González Armengod, M. O. (2016). Protocolos de Neonatología., de Protocolos de Neonatología: https://www.sccalp.org/documents/0000/0192/BolPediatr2006_46_supl1_160-165.pdf

Carlos, J. (2011). etapas y sintomas del embarazo. Obtenido de http://www.parabebes.com/revista/embarazo-mes-a-mes

Carrión Flores, C. C. (2014). Obesidad y sobrepeso pregestacional como factores de riesgo asociados a muerte fetal en el Hospital Belén de Trujillo. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/453

Censos, I. N. (s.f.). Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013. Obtenido de Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/

Clinica Dam especialidades medicas. (2016). Citologia Vaginal. Obtenido de https://www.clinicadam.com/salud/5/003911.html

Doheny, K. (2015). Vinculan los antibioticos con el riesgo de diabetes tipo 2. Obtenido de Vinculan los antibioticos con el riesgo de diabetes tipo 2: http://consumer.healthday.com/infectious-disease-information-21/antibiotics-news-30/vinculan-los-antibi-oacute-ticos-con-el-riesgo-de-diabetes-tipo-2-702773.html

Dr. Eduardo Valdés Ramos, L. I. (2011). Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000400007&script=sci_arttext

Dr. Marquez Figueroa, M. P. (2012). Mejoramiento del manejo del riesgo obstétrico y perinatal mediante la implementación de capacitación en servicio y de instrumentos que fortalezcan el seguimiento de las pacientes, en la Unidad de Salud de La Tola- Las Peñas, área de Salud Limones, provinc.

Dra. Hebe Vázquez – Médica infectóloga. (2011). docsalud.com. Obtenido de Virus del Papiloma Humano (VPH), muy frecuente en Latinoamérica: http://www.docsalud.com/articulo/1737/virus-del-papiloma-humano-(vph)-muy--frecuente-en-latinoam%C3%A9rica

Ebenzperger, E. O. (2013). Alto riesgo Obstetricos. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=28-1BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=FACTORES+de+RIESGOS+OBST%C3%89TRICOS+en+mujeres+en+edades+avanzada+recientes&ots=HlA-27Abpg&sig=fC36_3DAmsGv5B-F3ryIsXb_jYk#v=onepage&q&f=false

Edgar E. Rivas-Perdomo, M. M. (2015). Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos . Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n3/v66n3a04.pdf

Enrique Donoso, J. A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Obtenido de http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf

Fassio Saavedra, B. I. (2015). Consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero – diciembre 2013. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/609

Félix Miaja de Sárraga, Jordi Custodi, Francisco Pescador, Joaquín Morera. (1990). Registros en atención primaria: fundamentos, utilidad, aplicación a la práctica. Madrid: Félix Miaja de Sárraga, Jordi Custodi, Francisco Pescador, Joaquín Morera. Recuperado el 16 de Abril de 2015, de Registros en atención primaria: fundamentos, utilidad, aplicación a la práctica: https://books.google.com.ec/books?id=MuGeScseq2oC&pg=PA92&dq=definicion+de+morbilidad&hl=es&sa=X&ei=pxUvVYm-D-KHsQTnwYGADA&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20morbilidad&f=false

Fernández Rodríguez, J. (2016). Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en el período de enero a diciembre del 2014. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/510

Fundacion para la Diabetes . (s.f.). Dia Mundial de la Diabetes 2015. Obtenido de Dia Mundial de la Diabetes 2015: http://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/474/campana-2015-detengamos-la-epidemia-de-la-diabetes

Garcia, P. (febrero de 2013). causas del embarazo de alto riesgo. Obtenido de http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/las-diez-causas-del-embarazo-de-alto-riesgo/

García., F. Á. (2014). Vacunación por el virus del papiloma humano (VPH) http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/01%20Simposio%20-%20Alvarez%20Garcia.pdf. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia , 7-13.

German. (s.f.). Embarazo, parto y puerperio. Obtenido de http://www.monografias.com/trabajos93/embarazo-parto-y-puerperio/embarazo-parto-y-puerperio.shtml

Gomez, G. (2010). embarazo. Obtenido de http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.htm

IECE. (2014). http://www.institutobecas.gob.ec/historia-del-iece/. Obtenido de http://www.institutobecas.gob.ec/historia-del-iece/

Jorge Jaime Márquez A., V. G. (2012). Ejercicio y prevención de obesidad y diabetes mellitus gestacional. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500013

Jorge Manuel Belastena Sanchez, Y. P. (2015). La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones y del nacimiento. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942015000500004&script=sci_arttext

José Guillermo Sanabria Negrín, Z. C. (2011). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026. Scielo, 1.

Kaway Caceda, A. (2016). Edad materna como factor de riesgo para retraso del crecimiento intrauterino en recien nacido en el Hospital San Jose de Callao, entre julio 2014 y junio 2015. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/537

Kimberly A. Workowski, G. A. (5 de junio de 2015). Centers for Disease Control and Prevention. Obtenido de CDC: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm

Larralde,D.Á.(2013). http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200005. Scielo Revista de Ginecologia y Obstetricia , 1.

Ley Organica de Salud. (2012). http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/ley-organica-de-salud1.pdf. en la salud sexual y la salud reproductiva (pág. 5).

Manuel, R. Y., & Manuel, R. C. (2011). http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/287/pdf_12. Medico Cientifica, 36-38.

María Mercedes Lafaurie V., P. A. (2014). Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D.C. Obtenido de http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/569

Martinez, P. C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Obtenido de Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162002

Miriam Elena Sánchez Sandoval, Z. M. (2013). factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada, que ingresan en el servicio de maternidad del hospital "vicente corral moscoso". cuenca, 2013. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4904/1/ENF183.pdf..pdf

Monzon, L. (2010). riesgo en los primeros meses de embarazo. Obtenido de http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm

Mora, V. (2013). nacionalidades. Obtenido de http://vicentemorapablomontalvo.blogspot.com/2013/04/grupo-etnico-afroecuatorianos-de.html

MSc. Magel Valdes Yong, M. J. (2014). Factores de riesgo para preeclampsia. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000300005&script=sci_arttext

MSc. Magel Valdes Yong, M. J. (2014). Factores de riesgos para preeclampsia. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000300005&script=sci_arttext

Mtra. Balcázar Nava Patricia, D. G. (s.f.). estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. obtenido de estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2: http://www.academia.edu/5380767/Estilos_de_Vida_en_Personas_Adultas_con_con_Diabetes_Mellitus_2

Napoleón Baranda-Nájera, *. D.-R.-M. (2014). Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Obtenido de http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf

Ocampo, N. J. (2014). factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Obtenido de http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1

OMS. (2015). Diabetes. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

Perez, B. (2010). riesgo en el embarazo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttextzz

Preidt, R. (2015). La cirugía para perder peso redujo el riesgo de ataque cardiaco y diabetes tipo 2 en un estudio. Obtenido de La cirugía para perder peso redujo el riesgo de ataque cardiaco y diabetes tipo 2 en un estudio: http://holadoctor.com/es/noticias/la-cirug%C3%ADa-para-perder-peso-redujo-el-riesgo-de-ataque-cardiaco-y-diabetes-tipo-2-en-un-estudio

Prieto, D. I. (2015). Complicaciones medicas, obstetricas y resultados perinatales en embarazadas mayores de 35 años. Obtenido de http://148.224.97.92/jspui/bitstream/i/2183/3/EGO1CMO00901.pdf

Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez, P. D. (2015). estilo de vida relacionado con la salud . obtenido de estilo de vida relacionado con la salud : https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf

Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez, P. D. (2016). estilo de vida relacionado con la salud . obtenido de https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf

Prof.Dr. Eduardo Valenti, D. C. (2016). Recomendaciones Para El Manejo De Embarazos Con Edad Materna Avanzada (Diciembre 2014). Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO%20PC/Downloads/07%20Recomendaciones%20para%20el%20manejo%20de%20embarazos%20con%20edad%20materna%20avanzada.pdf

Publica, M. d. (s.f.). Día Mundial de la Diabetes: MSP ejecuta acciones para reducir su incidencia y complicaciones. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-diabetes-msp-ejecuta-acciones-para-reducir-su-incidencia-y-complicaciones/

Renales, I. N. (Agosto de 2013). Por qué es importante controlar la diabetes. Obtenido de Por qué es importante controlar la diabetes: http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/guia-para-personas-diabetes-tipo-1-tipo-2/Pages/care.aspx

Robert. (2014). embarazadas. Obtenido de http://www.embarazada.com/articulo/signos-y-sintomas-del-embarazo

Rodríguez, D. R. (2016). Embarazo en edad avanzada. Obtenido de http://www.ecured.cu/Embarazo_en_edad_avanzada

rovati, L. (2011). Obtenido de http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo

Salamon, M. (22 de Diciembre de 2015). La diabetes tipo 2 podría aumentar el riesgo de demencia. Obtenido de La diabetes tipo 2 podría aumentar el riesgo de demencia: http://consumer.healthday.com/cognitive-health-information-26/brain-health-news-80/la-diabetes-tipo-2-podr-iacute-a-aumentar-el-riesgo-de-demencia-sobre-todo-en-las-mujeres-seg-uacute-n-un-estudio-706348.html

TosteI, M. M., & ÁlvarezI, M. M. (2011). Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000300010&script=sci_arttext

Vázquez, D. O. (s/d de s/m de s/f). Surfactante y enfermedad de la membrana hialina. Recuperado el 7 de julio de 20014, de Surfactante y enfermedad de la membrana hialina: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_2_08/ped15208.pdf

Velazquez, J. (2011). Obtenido de http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat_id=20260&article_set=568112009

Velazquez, M. (2012). complicaciones del puerperio. Obtenido de http://www.monografias.com/trabajos92/complicaciones-puerperio/complicaciones-puerperio2.shtml

Zamberlin, N., Thouyaret, L., Arrossi, S., & Venturino, c. c. (2013). Lo que piensan las mujeres:conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. En N. Zamberlin, L. Thouyaret, S. Arrossi, & c. c. Venturino, Programa Nacional de Prevención (págs. 10-50). edición literaria a cargo de María Laura Requena. - 2a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino.

Zavaleta, L. R. (2015). Departamento de micrologia y parasitologia . Obtenido de Infecciones de transmicion sexual VPH: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/infecciones-transmision-sexual.html

ANEXOS

ANEXO Nº1

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO DEL AREA DE GINECO OBSTETRICIA

Tema: Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.

La información obtenida será de absoluta confidencialidad.

Objetivo: Identificar las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en las embarazadas en el área de Gineco Obstetricia.

Fecha:……

1.- Datos personales

Función:…… Tiempo de trabajo:……..

Preguntas

1.- ¿Qué porcentaje de embarazadas cursan con complicaciones en el área de Gineco Obstetricia del Hospital del Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas?

…….

2.- ¿Cuál es la patología más peligrosa en el embarazo?

……..

Porque:

……
……

3.- ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo más frecuentes?

……
……

4.- ¿Qué factores previos a la gestación aumenta el riesgo de patologías en el embarazo?

……
……...

5.- ¿En el caso de mujeres con enfermedades crónicas previas, como deben planificar su embarazo?

……

6.- ¿Si la mujer toma medicamentos de forma permanente antes de su embarazo, es recomendable que los siga consumiendo durante el desarrollo del mismo?

……

8.- ¿Por qué las embarazadas presentan complicaciones y que está haciendo el personal de salud para evitar el incremento de estas cifras?

……
……
……...

9.- ¿Qué equipos considera usted que hacen falta en el área para poder dar una atención de calidad a las embarazadas y que gestiones se ha hecho para conseguirlo?

……
……
……...

10.- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que aplican a las usuarias que presentan complicaciones en el embarazo?

……
……
……...

ANEXO Nº2

ENCUESTA A PACIENTES

Tema: Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.

La información obtenida será de absoluta confidencialidad.

Objetivo: Especificar los antecedentes obstétricos en las embarazadas que acuden al área de Gineco Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas.

Fecha: …… Hora: ……..

Características personales:

1.-Edad: …… Lugar de residencia: ……

2.- Procedencia:

- Urbana.
- Rural.

3.- Instrucción:

- Primaria.
- Secundaria.
- Superior.

4.- Estado civil:

- Casada.
- Unión libre.
- Soltera.
- Viuda.

5.- Usted ingiere algún tipo de sustancia tales como:

- Drogas.
- Alcohol.
- Fármacos.
- Cigarrillo.
- Ninguno.

Características obstétricas de las embarazadas.

6.-Edad gestacional: ……..

- No sabe.

7.-Número de parejas sexual:

- 1 pareja
- 2 parejas
- Más de 2 parejas

8.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- 1
- 2
- O más.

9.- ¿Ha tenido abortos?

- Si.
- No

Cuantos: …….

Porque:
……
……

10.- ¿Cuantos controles prenatales se ha realizado en su actual embarazo?

- 3 controles.
- 4 a 5 controles.
- Más de 6 controles.
- Ningún control.

11.- ¿Padeció de alguna de estas enfermedades antes de su embarazo?

- Anemia.
- Diabetes.
- IVU.
- Infección vaginal.
- Asma.
- Otras: …….
- Ninguna.

Fue diagnosticada y tratada:

- Si.
- No.

12.- ¿Ha presentado alguna de estas enfermedades durante el desarrollo de su embarazo?

- Pre eclampsia.
- Diabetes gestacional.
- Placenta previa.
- Trastornos de líquido amniótico.
- Malformación fetal.
- Otras: ……
- Ninguna.

13.- ¿Se siente satisfecha con la atención que recibe por parte del personal de salud que labora en esta área?

- Si.
- No.

Porque:……
……....

14.- ¿Según su criterio que hace falta para mejorar la atención del área?

ANEXO Nº3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tema: Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.

Objetivo: Determinar los equipos necesarios del área de Gineco Obstetricia para brindar una atención de calidad a las usuarias.

Observador/a: …… **Fecha: ……**

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
❖ **Uso de equipos modernos:**			
– Monitor fetal			
– Campana de Pinard			
– Doppler Fetal manual o digital			
– Computadora			
– Impresora			
– Escritorio			
– Teléfono			
– Tensiómetro y Estetoscopio			
Personal Profesional			
– Médico especialista.			
– Enfermería.			
– Auxiliares de enfermería.			
– Personal de limpieza.			
Higiene de la habitación y de la usuaria.			
– Camas limpias.			
– Velador limpio y en orden.			
– Piso limpio y seco.			

– Paciente aseada.			
– Baño limpio.			
– Aseo diario de la habitación.			
Calidad de atención.			
– La atención que da el personal del área es de calidad.			
– La distribución del personal enfermero por turno es adecuada.			
– Las usuarias se sienten satisfechas con la atención que reciben por parte del personal del área.			
– El personal del área cumplen con su trabajo durante el turno.			
– El personal enfermero realiza la entrega y recepción de turnos al final de cada jornada.			
– El personal médico, enfermero y de limpieza aplican las normas de bioseguridad.			
– El personal de enfermería aplica los cuidados correspondientes.			

ANEXO Nº4

GUIA ESTADÍSTICA

Tema: Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.

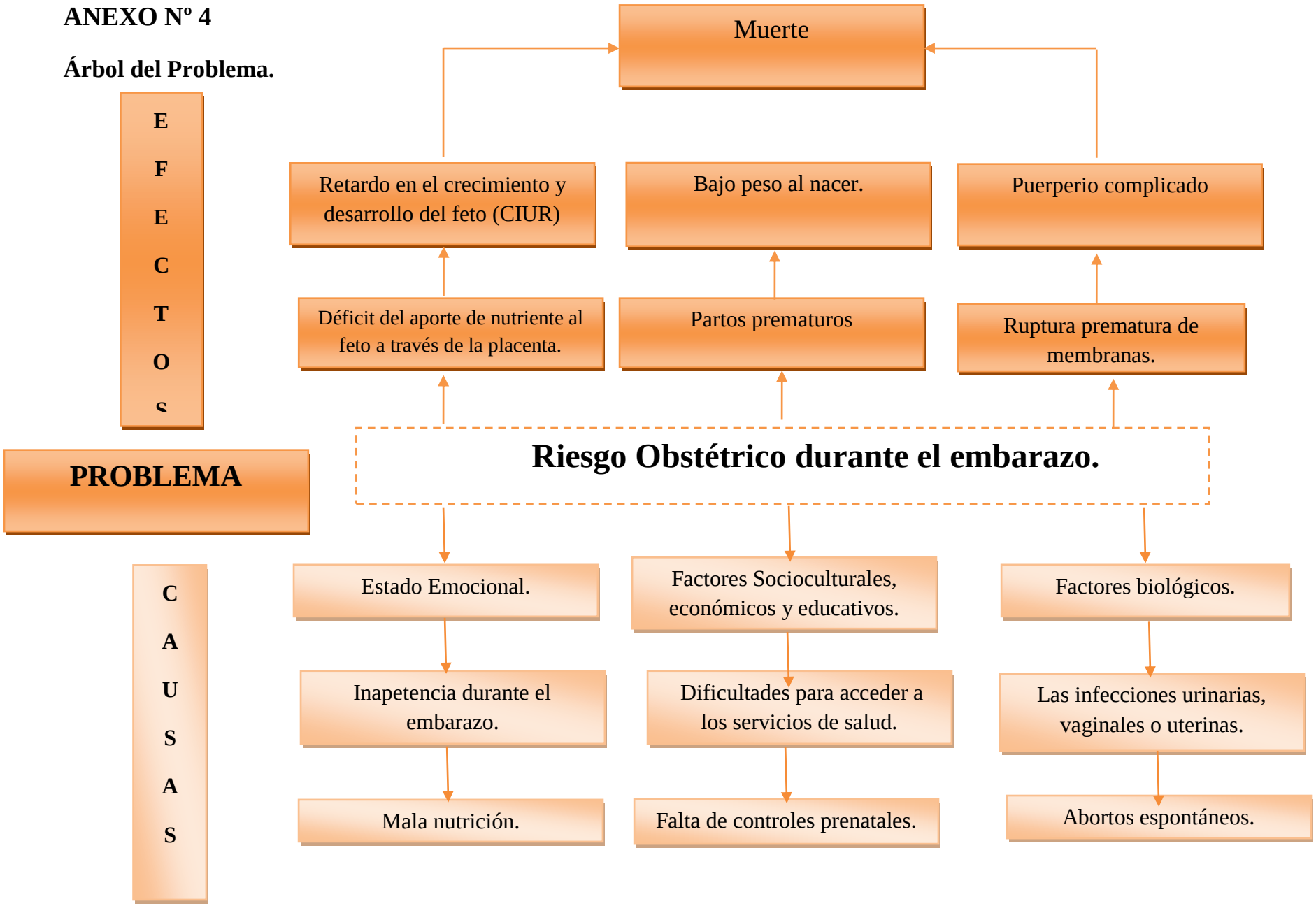
Fecha: …….

INDICADORES	ÍTEMS	NUMERO	PORCENTAJE
❖ **PACIENTES POR EDADES**	**12– 16años**		
	17 – 21 años		
	22 – 30 años		
	31- 40 años		
	41 años y +		
❖ **PACIENTES POR ETNIAS**	**Negro (afro ecuatoriano)**		
	Mestizó		
	Mulato		
	Blanco		
❖ **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**	**Urbano**		
	Urbano marginal		
	Rural		
❖ **NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDAS CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2016**			
	Agosto		
❖ **EDADES DE LAS MUERTES MATERNAS POR COMPLICACIONES OBSTETRICAS.**	**12– 16años**		
	17 – 21 años		
	22 – 30 años		
	31- 40 años		
	41 años y +		

❖ **RIESGO OBSTÉTRICO DE MAYOR INCIDENCIA**	**Anemia.**		
	IVU.		
	Infecciones Vaginales.		
	Preeclampsia.		
	Diabetes Gestacional.		
	Placenta Previa.		
	Abortos Espontáneos.		

ANEXO Nº 4

Árbol del Problema.



ANEXO Nº5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Identificar los factores de riesgos obstétricos en mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital ´´Delfina Torres de Concha" de Esmeraldas.	Principales factores de riesgo obstétrico	Son las causas que conlleva a complicaciones en la salud del individuo.	¿Cuál es la patología más peligrosa en el embarazo? ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo más frecuentes? ¿Qué factores previos a la gestación aumenta el riesgo de patologías en el embarazo?	Entrevista y revisión de HCL.
Determinar si el área de Gineco Obstetricia cuenta con los equipos	Calidad de atención.	Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las	• Equipos modernos. • Espacio adecuado para la atención a las usuarias.	Observación: Ficha de Observación.

tecnológicos e instrumentos necesarios para brindar una atención de calidad a las usuarias.		mayores mejoras posibles en salud.	• Personal Profesional.	
Puntualizar los antecedentes obstétricos en las embarazadas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Defina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas.	Antecedentes obstétricos.	Son complicaciones que allá presentado en los embarazos anteriores.	Procedencia: • Urbana. • Rural. Instrucción: • Primaria. • Secundaria. • Superior. Estado civil: • Casada. • Unión libre. • Soltera. • Viuda. Usted fuma o ingiere algún tipo de sustancia tales como: o Drogas. o Alcohol.	Entrevista y revisión de HCL.

			○ Fármacos. ○ Cigarrillo. ¿Cuántos embarazos ha tenido? ○ 1 ○ 2 ○ más. ¿Ha tenido abortos? ○ Si. ○ No ¿Se siente satisfecha con la atención que recibe por parte del personal de salud que labora en esta área? ○ Si. ○ No.	

ANEXO Nº 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDADES	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Elaboración del tema de tesis																																
Presentación del tema de tesis																																
Aprobación del tema																																
Elaboración del proyecto de tesis																																
Reunión con asesor de tesis y correcciones del anteproyecto																																
Exposición del anteproyecto																																
Recolección de datos																																
Elaboración de tesis																																
Presentación del primer borrador y corrección																																
Presentación del segundo borrador y corrección																																
Revisión por lectores																																
Presentación de la tesis																																
Sustentación de defensa de la tesis																																

ANEXO Nº 7

Presupuesto.

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
PAGOS PUCESE			
Matricula	1	175,50	175,50
Proyecto de grado	2 PAGOS	410,57 más 351,93	1173,07
Impresión del titulo	1	12,00	12,00
SUBTOTAL			**1360,57**
SALIDA DE CAMPO			
Movilización	5	5	25,00
Alimentación	30	3,00	90,00
SUBTOTAL			**115,00**
MATERIALES DE OFICINA			
Resma de papel	4	3,00	12,00
Tinta para impresora	4	5,00	20,00
Anillados	10	1,50	15,00
Esfero grafico	3	2,00	6,00
Lápiz	2	0,50	1,00
Empastados	3	20,00	50,00
SUBTOTAL			**104,00**
TÉCNICOS			
Grabadora de voz	1	60,00	60,00
Flash memory	1	15,00	15,00
Adoptador de memoria.	1	5,00	5,00
SUBTOTAL			**80,00**
TOTAL			**1.659,57**