



Características y complicaciones obstétricas de las embarazadas que acuden a un hospital básico de la provincia del Oro

Characteristics and obstetric complications of pregnant women who attend a basic hospital in the province of Oro

Características e complicações obstétricas de gestantes atendidas em um hospital básico da província de Oro

Angie Gianella Campoverde-Roman ^I
acampover5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-7873-7718>

Ashly Mariana Espinoza-Campoverde ^{II}
aespinoza12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-6799-0607>

Daniela Yolanda Torres-Celi ^{III}
dyltorres@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3838-2131>

Correspondencia: acampover5@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 04 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 23 de marzo de 2024 * **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Docente de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: Según la Organización Panamericana de la salud, aproximadamente 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, donde las tasas de mortalidad materna son más incidentes en las mujeres que viven en zonas rurales y en comunidades pobres. Dentro de las principales causas de morbilidad materna se encuentra la preeclampsia, las infecciones y las hemorragias postparto. **Objetivo:** Determinar las características y complicaciones obstétricas de las embarazadas que acuden a un hospital básico de la provincia del Oro en el año 2022 mediante revisión de historias clínicas. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental con una muestra de 144 mujeres embarazadas, el instrumento utilizado fue una guía de revisión documental cuya fuente fue secundaria de las historias clínicas únicas de las pacientes, donde se hizo una recolección de datos donde fueron tabulados en el programa IBM-SPSS 26 **Resultados:** En el tercer trimestre, las embarazadas un 41% tienen sobrepeso y 16.0% presentan obesidad. Además, que el 13.2% presenta un desgarro de cuello uterino, el 6.3% hemorragia postparto y el 4.9% una ruptura prematura de membranas todos estos antecedentes obstétricos se dieron en mujeres embarazadas de 19 a 34 años.

Palabras claves: Complicaciones del embarazo; embarazadas; anemia; estado nutricional.

Abstract

Introduction: According to the Pan American Health Organization, approximately 830 women die every day around the world from complications related to pregnancy or childbirth, where maternal mortality rates are highest in women living in rural areas and in communities. poor. Among the main causes of maternal morbidity and mortality are preeclampsia, infections and postpartum hemorrhages. **Objective:** Determine the characteristics and obstetric complications of pregnant women who attend a basic hospital in the province of Oro in 2022 by reviewing medical records. **Methodology:** An observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, non-experimental study was carried out with a sample of 144 pregnant women. The instrument used was a documentary review guide whose source was secondary to the patients' unique clinical histories, where collected data where they were tabulated in the IBM-SPSS program 26 **Results:** In the third trimester, 41% of pregnant women are overweight and 16.0% are obese. Furthermore, 13.2% had

a cervical tear, 6.3% had postpartum hemorrhage, and 4.9% had a premature rupture of membranes. All of these obstetric histories occurred in pregnant women between 19 and 34 years of age.

Keywords: Pregnancy complications; pregnant; anemia; nutritional condition.

Resumo

Introdução: Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, aproximadamente 830 mulheres morrem todos os dias em todo o mundo devido a complicações relacionadas à gravidez ou ao parto, onde as taxas de mortalidade materna são mais altas em mulheres que vivem em áreas rurais e em comunidades pobres. Entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna estão a pré-eclâmpsia, infecções e hemorragias pós-parto. **Objetivo:** Determinar as características e complicações obstétricas das gestantes atendidas em um hospital básico da província de Oro em 2022 por meio da revisão de prontuários. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, não experimental, com uma amostra de 144 gestantes. O instrumento utilizado foi um guia de revisão documental cuja fonte foi secundária à história clínica única das pacientes, onde foi coletada. dados onde foram tabulados no programa IBM-SPSS 26 **Resultados:** No terceiro trimestre, 41% das gestantes apresentam sobrepeso e 16,0% são obesas. Além disso, 13,2% tiveram ruptura cervical, 6,3% tiveram hemorragia pós-parto e 4,9% tiveram ruptura prematura de membranas. Todas essas histórias obstétricas ocorreram em gestantes entre 19 e 34 anos.

Palavras Chaves: Complicações na gravidez; grávida; anemia; condição nutricional.

Introducción

Las características obstétricas son aquellas circunstancias que son dadas propiamente a las mujeres gestantes que pueden agravar el estado de salud tanto de la madre como el feto, pueden ser características sociodemográficas, biológicas, fisiológicas, entre otros. Además, las características obstétricas también son las cualidades propias al desarrollo del embarazo y sus antecedentes (Melguizo y otros, 2021). También, las complicaciones obstétricas (COS) son aquellos trastornos que se producen durante el embarazo, trabajo de parto, y el período neonatal temprano, así como la aparición de alguna variable predictora como inflamación en manos, pies y cara, fatiga excesiva, convulsiones, sangrado excesivo o flujo vaginal (Heredia & Osoreo, 2021).

Durante el embarazo suelen presentarse cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer para alojar en condiciones adecuadas y brindar protección frente a agentes externos al nuevo ser. De modo que, estas transformaciones afectan a los sistemas como: endocrino, cardiovascular, respiratorio, digestivo, nefro urológico, hematológico, muscular, esquelético y nervioso; Además, se registran notables afecciones en la piel, diversas clases de signos de alteraciones en órganos determinados y en los ritmos normales de la fisiología. También, en muchos casos aumentan los riesgos como: infección urinaria y defectos en el proceso de placentación; que pueden afectar gravemente el proceso normal del embarazo y el nacimiento (Carrillo y otros, 2021).

Según (Barja y otros, 2021) menciona que las principales complicaciones obstétricas que se presentan en el segundo y tercer trimestre del embarazo son: (anemia, ruptura prematura de membranas, infección del tracto urinario, oligohidramnios, preeclampsia, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, embarazo prolongado, hemorragia del segundo trimestre, hemorragia del primer trimestre, síndrome de HELLP y eclampsia), la mayor parte de estas muertes son evitables manteniendo una correcta política de prevención y control durante el embarazo.

Afirma, (Triviño y otros, 2019) que a nivel mundial aproximadamente al día perecen 800 mujeres a causa de las complicaciones que se dan con el parto. Alrededor de un 15 % del total de embarazos manifiestan complicaciones potencialmente mortales para la madre y el feto, los cuales requieren atención médica especializada para garantizar la supervivencia de ambos. Varios estudios internacionales han documentado el impacto que tiene la preeclampsia en la madre; incluso los recién nacidos corren riesgo de muerte (tasa de mortalidad del 2%) o de secuelas neurológicas graves.

En Latinoamérica, de acuerdo a un estudio realizado por (Suruez y otros, 2019) se demuestra que la edad promedio de las gestantes está comprendida entre 21-25 años con un 42,5%, presentan complicaciones obstétricas tales como: 25% representa a la infección del tracto urinario, 20% infección vaginal, 7,5 % preeclampsia y eclampsia, 7,5% anemia, un 5% oligohidramnios y amenaza de aborto. Donde manifiestan que el 72.5% de la población del estudio presentó un riesgo obstétrico moderado, 17.5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo. En Perú complica entre el 3% y el 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte materna (32%), siendo la principal fuente de muertes maternas de acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estudios Maternos y Perinatales, representando el 43% de los casos presentes.

En el artículo “Estado nutricional de la mujer embarazada y su relación con las complicaciones de la gestación y el recién nacido” realizado por (Vaca y otros, 2022) mencionan que en la ciudad de Loja las complicaciones maternas más comunes durante el embarazo son las siguientes: infección del tracto urinario 53,9%; vaginitis 22,3%; preeclampsia 4,9%; hipotiroidismo 4,9%; diabetes gestacional 2,3%; hipertensión arterial crónica 2,0%; enfermedad hepática durante el embarazo Colestasis interna 0,3%; nefropatía 0,1%; colecistitis 0,1%.

En el estudio realizado por (Loayza y otros, 2022) manifiestan que en la provincia de El Oro las complicaciones con mayor repetición en las gestantes, fue el aborto, los trastornos hipertensivos y el parto prematuro, seguido por los restos placentarios y la hemorragia postparto. La comorbilidad con mayor relación a las complicaciones obstétricas fueron el sobrepeso, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2. En cambio, en la ciudad de Machala en su estudio (Zambrano y otros, 2019) indican, que los motivos de hemorragia posparto por desgarros perineales que dieron por inadecuado control prenatal, siendo la macrosomía la principal y afectando a gestantes en la edad comprendida entre 15-19 años.

Como señala (Matamoros y Poveda, 2021) el estado nutricional juega un papel muy importante como característica biológica en el embarazo, ya que este representa el estado de salud a base de un equilibrio entre las necesidades de consumo, de nutrientes necesarios, y gasto de energía, al verse alterado se comienza a dar un desequilibrio por lo que no existe un correcto desarrollo y funcionamiento del cuerpo. También, la importancia de la nutrición en la mujer gestante.” menciona que es de vital importancia ya que durante el transcurso de esta existe la demanda de energía y nutrición para el desarrollo óptimo del feto durante el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Diferentes autores destacan las complicaciones que se puede desarrollar en el embarazo, trabajo de parto y parto, las mismas que trae consigo repercusiones e incluso comprometen la vida tanto del feto como la madre, por tal motivo al conocer las características sociodemográficas, biológicas y su relación con las complicaciones obstétricas de las gestantes que acuden al hospital de Piñas, mediante los datos obtenidos en esta investigación nos ayudara a enfatizar la importancia que tiene el profesional de enfermería en la educación para concientizar a la gestante, en la etapa preconcepcional, gestacional y en el post parto para que se reduzcan los índices de mortalidad materno neonatal. Por estos antecedentes, el objetivo de la investigación es determinar las

características y complicaciones obstétricas de las embarazadas que acuden a un hospital básico de la provincia del Oro.

Materiales y métodos

La metodología implementada en el presente trabajo investigativo fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo, retrospectivo, transversal, diseño de estudio no experimental. También, se tomó como población de estudio a todas las embarazadas de enero a diciembre del 2022 que acuden a un hospital básico de la provincia de El Oro.

El instrumento utilizado fue una guía de revisión documental cuya fuente fue secundaria de las historias clínicas únicas de las pacientes, donde se hizo una recolección de datos definiendo las variables de estudio como edad, el estado nutricional, nivel de educación, procedencia, antecedentes obstétricos, anemia, cantidad de hijos y abortos además de las patologías que se han presentado en los tres trimestres de su embarazo. La cual se basó en la operacionalización de variables las cuales son: características sociodemográficas, características de las embarazadas y complicaciones en el embarazo.

Además, se realizó cruce de tablas de los trimestres con estado nutricional y patologías presentes en el embarazo, edad con antecedentes obstétricos, otra relación es el estado nutricional con la anemia, aparte tablas de la cantidad de abortos con hijos y la procedencia con el nivel de educación. La información obtenida fue analizada en el programa de Statical Package for the Social Science 26 (IBM-SPSS). El criterio de inclusión de la investigación fueron gestantes atendidas en el hospital en el periodo enero – diciembre del año 2022. Se excluyeron a quienes hayan sido atendidas en otro establecimiento, que no sean gestantes y no pertenezcan al periodo de estudio.

Operacionalización de variables

Figura 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Son indicadores los cuales permiten describir a las personas en termino	Edad Procedencia Nivel de educación	Rural y urbano Ninguna, primaria, secundaria, superior	

	de socioeconómico-cultural			
Características de las embarazadas	Son los diferentes cambios físicos y hormonales que presentan en el embarazo.	Edad gestacional y Trimestres de embarazo Antecedentes obstétricos	Primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre Número de hijos, de embarazos y abortos	
Complicaciones en el embarazo	Son las diversas enfermedades que pongan en riesgo el embarazo.	Existencia de complicaciones en el embarazo	Estado Nutricional Patologías en el embarazo	Bajo peso: < 19.8 Normal: 19.9 a 26 Sobrepeso: 26.1 a 29 Obesidad: > 29

Fuente: Tesistas

Resultados

Tabla 1: Procedencia con el nivel de educación

PROCEDENCIA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Rural	81	56.3%
Urbano	63	43.8%
TOTAL	144	100%
NIVEL DE EDUCACIÓN	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Primaria	35	24.3%
Secundaria	77	53.5%
Superior	31	21.5%
Ninguno	1	0.7%
TOTAL	144	100%

Fuente: Historias clínicas únicas

Se evidencia que el 56.3% pertenecen a zona rural y el 43.8% a zona urbana. Y respecto al nivel de educación el 53.5% tienen secundaria, llama la atención que actualmente exista personas que

no tienen ningún nivel de educación. Situación que indica que de la mitad de las embarazadas pertenecen a una zona rural, y por lo tanto el acceso a los servicios de salud son más dificultosos, por tal motivo el riesgo obstétrico por este indicador es alto, donde es de suma importancia que se brinde la debida información acerca de los controles prenatales y como llevar un buen embarazo en conjunto con la alimentación y los cuidados del recién nacido lo que tiene relación con el nivel de educación ya que la mitad solo tienen secundaria, siendo así el acceso a la información media, lo que tiene que ser fortalecido por el sistema de atención de salud en función de la prevención de riesgos obstétricos.

Tabla 2: Número de Abortos e hijos

ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	105	72.9%
1	34	23.6%
2	4	2.8%
Más de 2	1	0.7%
TOTAL	144	100%
HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	82	56.9%
2	35	24.3%
Más de 2	27	18.8%
TOTAL	144	100%

Fuente: Historia clínicas únicas

En la tabla N°2 se evidencia que el 72.9% no han tenido abortos, el 23.6% han tenido 1 aborto, el 2.8% con dos abortos y con el 0.7% más de dos abortos. Y respecto a la cantidad de hijos el 56.9% con 1 hijo, el 24.3% con dos hijos y más de dos hijos con el 18.8%.

Los resultados indican que la mayor parte de las embarazadas no ha presentado abortos debido a los controles prenatales realizados, pero las embarazadas que han tenido 1 aborto o más se puede deducir que se relaciona que no han tenido los controles prenatales suficientes, por lo que se asocia a complicaciones que hayan llevado a que se produzca un aborto; las embarazadas que han tenido más de 2 hijos no han tenido presente una planificación familiar, además de no tener un conocimiento claro acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.

Tabla 3: Relación de trimestres del embarazo con estado nutricional

TRIMESTRE EMBARAZO		DEESTADO NUTRICIONAL				TOTAL
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Primero	Frecuencia	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Segundo	Frecuencia	1	0	3	0	4
	Porcentaje	0.7%	0.0%	2.1%	0.0%	2.8%
Tercero	Frecuencia	13	45	59	23	140
	Porcentaje	9.0%	31.3%	41,0%	16.0%	97.2%
TOTAL	Frecuencia	14	45	62	23	144
	Porcentaje	9.7%	31.3%	43.1%	16.0%	100%

Fuente: Historias clínicas únicas

Se observa que, en el tercer trimestre, las embarazadas en el 41% tienen sobrepeso y 16.0% presentan obesidad. Supone, por lo tanto, el riesgo que presenta la embarazada al presentar sobrepeso y obesidad. Por lo que, este riesgo se relaciona con probables complicaciones como son diabetes gestacional e hipertensión gestacional, como patologías prevalentes.

Tabla 4: Relación del estado nutricional con anemia

ESTADO NUTRICIONAL		ANEMIA		TOTAL
		Si	No	
Bajo peso	Frecuencia	10	4	14
	Porcentaje	6.9%	2.6%	9.7%
Normal	Frecuencia	15	30	45
	Porcentaje	10.4%	20.8%	31.3%
Sobrepeso	Frecuencia	22	40	62
	Porcentaje	15.3%	27.8%	43.1%
Obesidad	Frecuencia	11	12	23
	Porcentaje	7.6%	8.3%	16.0%
TOTAL	Frecuencia	58	86	144
	Porcentaje	40.3%	59.7%	100%

Fuente: Historias clínicas únicas

En la tabla N°3 se evidencia que las que tienen bajo peso con el 6.9% presentan anemia y el 2.6% no la tiene, con peso normal el 10.4% presentan anemia y el 20.8% no, en cambio con sobrepeso el 15.3% con anemia y el 27.8% no la tiene y por ultimo las embarazadas con obesidad el 7.6% si tiene anemia y el 8.3% no tiene anemia. Se deduce, que el sobrepeso que presentan las embarazadas de un 27.85% es porque ingieren comida toxica/chatarra talvez por el desconocimiento de tener una alimentación saludable que le brinden los nutrientes y vitaminas que ayuden en su embarazo.

Tabla 5: Relación de antecedentes obstétricos con edad

CARACTERISTICAS		DE	Menores de 18	19 a 34 años	Mayor o igual de	TOTAL
ANTECEDENTES OBSTETRICOS		años			35 años	
Ninguno	Frecuencia	12	41	5	58	
	Porcentaje	8.3%	28.5%	3.5%	40.3%	
Amenaza de parto prematuro	Frecuencia	1	0	1	2	
	Porcentaje	0.7%	0.0%	0.7%	1.4%	
Desgarro de cuello uterino	Frecuencia	4	19	1	24	
	Porcentaje	2.8%	13.2%	0.7%	16.7%	
Ruptura prematura de membranas	Frecuencia	2	7	1	10	
	Porcentaje	1.4%	4.9%	0.7%	6.9%	
Hipodinamia uterina	Frecuencia	1	3	1	5	
	Porcentaje	0.7%	2.1%	0.7%	3.5%	
Ovario Poliquístico	Frecuencia	0	2	1	3	
	Porcentaje	0.0%	1.4%	0.7%	2.1%	
Mioma Intramural	Frecuencia	0	2	0	2	
	Porcentaje	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	
Hemorragia postparto	Frecuencia	2	9	1	12	
	Porcentaje	1.4%	6.3%	0.7%	8.3%	
Embarazo molar	Frecuencia	1	6	2	9	
	Porcentaje	0.7%	4.2%	1.4%	6.3%	
Embarazo ectópico	Frecuencia	0	5	1	6	
	Porcentaje	0.0%	3.5%	0.7%	4.2%	
Preeclampsia	Frecuencia	2	3	1	6	

	Porcentaje	1.4%	2.1%	0.7%	4.2%
Eclampsia	Frecuencia	1	0	0	1
	Porcentaje	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
Oligohidramnios	Frecuencia	1	0	2	3
	Porcentaje	0.7%	0.0%	1.4%	2.1%
Diabetes Gestacional	Frecuencia	1	2	0	3
	Porcentaje	0.7%	1.4%	0.0%	2.1%
TOTAL	Frecuencia	28	99	17	144
	Porcentaje	19.4%	68.8%	11.8%	100%

Fuente: Historias clínicas únicas

En la siguiente tabla se observa que en menores de 18 años se ha presentado con el 0.7% amenaza de parto prematuro, hipodinamia uterina, entre otros. Además, con el 1.4% presentaron ruptura prematura de membranas, hemorragia postparto y preeclampsia; con un 2.8% desgarro de cuello uterino; y por último con el 8.3% no han tenido ningún antecedente obstétrico. En cambio, de 19 a 34 años con el 1.4% ha presentado ovario poliquístico, mioma intramural y diabetes gestacional, con el 2.1% una hipodinamia uterina y preeclampsia, 3.5% un embarazo ectópico, el 4.2% un embarazo molar, el 4.9% han tenido ruptura prematura de membranas y desgarro de cuello uterino con el 13.2% y el 28.5% no tiene ningún antecedente obstétrico. Por último, en mayor o igual a 35 años el 0.7% amenaza de parto prematuro, desgarro de cuello uterino, entre otras. El 1.4% un embarazo molar y oligohidramnios, y el 3.5% no han tenido ningún antecedente obstétrico.

Se puede evidenciar que las menores de 18 años no presentaron tantos antecedentes obstétricos sin embargo, es considerada una de edad de mayor riesgo, en cambio de 19 a 34 años tienen más antecedentes obstétricos se evidencia la prevalencia de desgarro de cuello uterino donde es considerado como un alto índice de morbilidad y mortalidad también en algunas ocasiones provoca hemorragia postparto al no ser controlada a tiempo puede ocasionar complicaciones muy graves que pueden poner en peligro la vida de la puérpera representado en nuestro estudio con el 6.3%, otro antecedente es la ruptura prematura de membranas lo que ocasiona que se produzcan infecciones poniendo en peligro la vida de la embarazada y el feto. Y en lo que respecta a mayor o igual a 35 años no se presenta tanta incidencia de antecedentes esto quiere dar a entender que los grupos de riesgos no están comprometidos.

Tabla 6: Relación de los trimestres con patologías presentes en el embarazo

PATOLOGIAS PRESENTES EN EL EMBARAZO		TRIMESTRES DE EMBARAZO		
		Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
Ninguno	Frecuencia	102	96	74
	Porcentaje	70.8%	66.7%	51.4%
Covid-19	Frecuencia	1	0	0
	Porcentaje	0.7%	0.0%	0.0%
Anemia	Frecuencia	22	23	30
	Porcentaje	15.3%	16.0%	20.8%
IVU	Frecuencia	16	24	29
	Porcentaje	11.1%	16.7%	20.1%
Hipotiroidismo	Frecuencia	2	0	0
	Porcentaje	1.4%	0.0%	0.0%
Hepatitis B	Frecuencia	1	0	0
	Porcentaje	0.7%	0.0%	0.0%
Diabetes gestacional	Frecuencia	0	1	0
	Porcentaje	0.0%	0.7%	0.0%
Amenaza de parto prematuro	Frecuencia	0	0	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.7%
Hipertensión pulmonar	Frecuencia	0	0	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.7%
Preeclampsia	Frecuencia	0	0	8
	Porcentaje	0.0%	0.0%	5.6%
Gastritis	Frecuencia	0	0	1
	Porcentaje	0.0%	0.0%	0.7%
TOTAL	Frecuencia	144	144	144
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: Historia clínica única

En el primer trimestre se puede evidenciar que el 0.7% han presentado covid-19 y hepatitis b, con el 1.4% hipotiroidismo, el 11.1% con infección de vías urinarias, y con el 15.3% con anemia y un

70.8% no han presentado ninguna patología. En lo que respecta al segundo trimestre de embarazo con el 0.7% una diabetes gestacional, un 16% anemia y un 16.7% infección de vías urinarias y no han presentado ninguna patología un 66.7%. Por último, en el tercer trimestre de embarazo las patologías que se han presentado han sido con el 0.7% amenaza de parto prematura, gastritis, hipertensión pulmonar, con un 5.6% preeclampsia, un 20.1% infección de las vías urinarias y con un 20.8% anemia y las embarazadas que no han presentado ninguna patología con un 51,4%.

Se puede ver reflejado que las patologías que más incidencia han tenido en los tres trimestres del embarazo ha sido infección de vías urinarias y anemia donde estas dos, pueden llevar a que todo el proceso del embarazo se vea afectado ya que hace que surjan complicaciones por esa razón es de suma importancia que sean detectadas a tiempo y así mismo tratadas de esta manera oportuna para no poner en peligro la relación madre-hijo.

Discusión

Según (Mendez y otros, 2021) en su artículo menciona que la Organización Mundial de la Salud, indica que “la atención prenatal es la asistencia brindada a mujeres embarazadas y adolescentes por profesionales de la salud capacitados para garantizar condiciones de salud óptimas para la madre y el bebé durante el embarazo y para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal” en la que la atención de alta calidad durante el embarazo y después del parto puede ayudar a prevenir y/o tratar rápidamente diversas complicaciones que siguen siendo un problema de salud pública en varios países, especialmente en los países en desarrollo.

Según (Carpi y otros, 2018) menciona que en el Ecuador sugiere un mínimo de 5 controles prenatales a partir del primer trimestre de embarazo hasta que complete su periodo gestacional. Es por ello, que la salud de las embarazadas es de gran importancia, al igual que la prevención de riesgos de que ocurran complicaciones materno fetales, por esta razón la cual se debe prestar atención a las anomalías que puedan surgir (Saraguro y otros , 2021).

Se encontró en nuestro estudio relación entre el estado nutricional con el trimestre de embarazo la cual demuestra que las mujeres embarazadas del hospital básico de la provincia de El Oro entre enero y diciembre del 2022 tuvieron más prevalencia dentro del tercer trimestre con sobrepeso y obesidad con un mayor porcentaje, teniendo así más posibilidad de complicaciones prenatales o durante el puerperio o postparto, en el artículo realizado por (Hernández y otros, 2024) menciona que comúnmente en las mujeres embarazadas al llevar a cabo ya sus últimas etapas de embarazo

existe un descuido en cuanto a la alimentación que llevaban por lo que provoca la ganancia de peso, en ello conlleva a complicaciones frecuentes que se relacionan con enfermedades metabólicas, infecciones, hemorragias postparto, macrosomías fetales, malformaciones congénitas, cambios hormonales.

Así mismo, según (Vaca y otros, 2022) estiman que las gestantes tuvieron un 47,3 % de sobrepeso y obesidad y 2,6 % de bajo peso. Además de las principales complicaciones de las madres relacionadas con sobrepeso y obesidad fueron: diabetes gestacional, hemorragia postparto y preeclampsia durante el embarazo, con una alta frecuencia de infecciones de las vías urinarias 53,9 %; y vaginitis 22,3 %; mostrándose así, una alta relación con nuestro estudio ya que se evidenció un mayor porcentaje de gestantes con sobrepeso y obesidad lo que conlleva que se presente un mayor riesgo de complicaciones perinatales en las gestantes tales como : diabetes gestacional, trastornos hipertensivos, hemorragia postparto, parto prematuro, entre otros; donde de igual manera se ve afectado el recién nacido lo que puede presentar patologías como distrés respiratorio, macrosomía fetal hasta la muerte.

En nuestro estudio las edades constan de 3 grupos menores de 18 años, de 19 a 34 años y mayores de 35 años donde la mayoría presentaron hemorragia postparto, desgarro de cuello uterino, preeclampsia, hipodinamia uterina. Por lo que (Vaquero y otros, 2022) en la revista de “Ciencias de la salud”, mencionan que mujeres menores de 15 años gestantes son un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones tanto maternas y fetales e incluso pueden provocar la muerte. (Figuroa y otros, 2021). Otros estudios como el de (Barros y otros, 2020) muestran que la edad y el nivel socioeconómico influyen en la aparición de infecciones del tracto urinario. También (Borja , 2019) mencionan que la ruptura prematura de membranas ocurre en el 3% de los embarazos y es responsable del 25 al 30% de los nacimientos pretérmino.

Según (Gonzales y Olavegoya , 2019) menciona que la OMS (Organización mundial de la salud) manifiesta que la anemia se considera cuando los valores de hemoglobina son de 11 dL y un hematocrito inferior al 33%, por ende, existe una disminución de la capacidad para transportar oxígeno al feto. Donde el 15.3 % de las mujeres gestantes presentaron sobrepeso, el 7,6% obesidad y el 6,9% bajo peso. Por otro lado, en el estudio realizado por (Lozada y otros, 2019) manifiesta que en cuanto al estado nutricional el 60% presenta algún grado de malnutrición sea al sobrepeso y obesidad en un 50%, así como bajo peso en el 5% de las mismas; a su vez (Valenzuela, 2021) establece, que al inicio del embarazo con un estado nutricional normal se podría encontrar anemia

leve siendo un problema social y económico que conlleva el poco aporte de nutrientes al organismo durante la etapa de gestación.

El 23.6% de las embarazadas del estudio realizado han tenido un aborto se puede deducir que se relaciona que no han tenido los controles prenatales suficientes, donde se adjunta la depresión, ansiedad y aparte de eso pueden ocurrir infecciones, hemorragias, perforación de la pared uterina. También, según (Lopez y otros, 2020) en su estudio refiere que es una causa de morbilidad y mortalidad las complicaciones que surgen de un aborto donde a nivel mundial han alcanzado un 8% y en cambio en los países en desarrollo es menor a 1%, además se menciona que el grupo que más se ve afectado ya sea por un aborto espontaneo o provocado son de 20 a 24 años con un 57.4%. Por otro lado, (Lopez y otros, 2020) nos dice en su artículo que el riesgo asociado al aborto espontaneo se pueden dividir en factores genéticos y factores no genéticos.

En nuestro estudio se evidencia que el 56.3% pertenecen a zona rural y el 43.8% a zona urbana. Y respecto al nivel de educación el 53.5% tienen secundaria por lo que da a entender que más de la mitad de las embarazadas pertenecen a una zona rural, y por lo tanto el acceso a los servicios de salud son más dificultosos, por tal motivo el riesgo obstétrico por este indicador es alto, donde es de suma importancia que se brinde la debida información acerca de los controles prenatales y como llevar un buen embarazo en conjunto con la alimentación y los cuidados del recién. Un estudio realizado por (García , 2022) menciona que el nivel de procedencia con mayor incidencia de embarazos fue en la parte rural, y con el nivel de educación se evidencio que en mayor porcentaje terminaron solo la secundaria, esto hace referencia a que las mujeres por el bajo nivel educativo.

Entre las patologías maternas presentes en el embarazo, en nuestro estudio, fueron la anemia y las infecciones de vías urinarias que tuvieron mayor incidencia en las mujeres embarazadas en otra investigación realizada se evidencia que las complicaciones obstétricas relacionadas con el parto prematuro fueron el síndrome hipertensivo del embarazo, los síntomas de parto prematuro, la incompetencia cervical y la ruptura prematura de membranas, y entre las patologías fetales, la restricción del crecimiento intrauterino (Suazo y otros, 2021). Donde es muy común que aquella mujer gestante con anemia esta más susceptible a adquirir infecciones en las que son más frecuentes las infecciones genitourinarias, infecciones vaginales, en cuanto al feto puede provocar abortos espontáneos, restricción de crecimiento fetal, entre otros (Flores y otros, 2019).

Conclusión

La presente investigación se centró en el análisis de 144 mujeres embarazadas, abarcando edades desde menores de 18 años hasta mayores o iguales a 35 años. Se observó una distribución significativa entre gestantes provenientes de zonas rurales (53.3%) y zonas urbanas (43.8%). Las patologías más comunes durante el embarazo fueron las infecciones de vías urinarias (IVU) y la anemia, acompañadas frecuentemente de sobrepeso y obesidad.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las mujeres embarazadas en la provincia de El Oro es significativa, especialmente durante el tercer trimestre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas. Existe una asociación entre el nivel de educación y la procedencia de las mujeres embarazadas, donde se observa que aquellas gestantes con menor nivel educativo y procedentes de áreas rurales presentan mayores desafíos en el acceso a la atención médica prenatal adecuada.

Se recalca la importancia de los controles prenatales adecuados en la prevención y detección temprana de complicaciones obstétricas, como la anemia y las infecciones del tracto urinario, que pueden afectar la salud materna y fetal, además los antecedentes obstétricos, como la presencia de desgarros de cuello uterino y ruptura prematura de membranas, son más comunes en mujeres de 19 a 34 años, lo que resalta la necesidad de una atención obstétrica especializada durante este rango de edad.

Es fundamental implementar estrategias educativas y concientización sobre la importancia de la nutrición adecuada durante el embarazo, especialmente entre aquellas con sobrepeso u obesidad, para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas, el personal de enfermería debe considerar el Proceso de Atención de Enfermería al aplicar cuidados a estas mujeres embarazadas, enfocándose en las principales complicaciones y comorbilidades para reducir los riesgos tanto para la madre como para el feto. Este enfoque ha sido priorizado como una alerta mundial, activando programas de promoción y prevención para asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban los controles adecuados y se detecten posibles problemas a tiempo.

Referencias

1. Barja John, y otros. (01 de Diciembre de 2021). Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital

- público. Revista Cubana de Medicina Militar, 50(4), 1-15. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n4/1561-3046-mil-50-04-e1644.pdf>
2. Barros Luciana, y otros. (Octubre de 2020). Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. Revista de Investigación Científica y Tecnológica, 4(2), 105-114. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de [file:///C:/Users/u/Downloads/Dialnet-FrecuenciaDeInfeccionDeLasViasUrinariasEnElEmbaraz-9110942%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/u/Downloads/Dialnet-FrecuenciaDeInfeccionDeLasViasUrinariasEnElEmbaraz-9110942%20(1).pdf)
 3. Borja Rubí. (10 de Enero de 2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, 3(1), 1-25. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/238/254>
 4. Carpi Lorena, y otros. (2018). Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE). 1-96. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
 5. Carrillo Paul, y otros. (06 de Febrero de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina (México), 64(1), 1-10. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-39.pdf>
 6. Figueroa Dariel, y otros. (31 de Agosto de 2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 25(5), 1-14. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm215y.pdf>
 7. Flores Sandra, y otros. (2019). Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y obstetricia de México, 87(2), 1-8. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v87n2/0300-9041-gom-87-02-85.pdf>
 8. García Angie. (11 de Marzo de 2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARC, 7(2), 1-15. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383/2272>
 9. Gladys Valenzuela. (20 de 10 de 2021). ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE DE ICA. Rev Peru Investig Matern Perinat, 10(4), 1-5. Recuperado el 20 de

- Febrero de 2024, de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/256/295>
10. Gonzales Gustavo y Olavegoya Paola. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4). Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a13v65n4.pdf>
11. Heredia Arturo & Osoreo Sebastian. (15 de Mayo de 2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Ecimed*, 17(1), 531. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2021/ump211i.pdf>
12. Hernández David, y otros. (Enero de 2024). Anemia ferropénica en el embarazo: esquema de sulfato ferroso intermitente en comparación con el continuo. *Ginecologia y obstetricia*, 92(1), 1-7. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/>
13. Lopez Daniela, y otros. (2020). Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(4), 1-8. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/193/223>
14. LopezDaniela, y otros. (Diciembre de 2020). Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontaneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(4), 1-5. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/193/223?inline=1>
15. Lozada Mariela, y otros. (1 de Enero de 2019). Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI : resultados del plan pilot. *Revista científica de investigacion*, 3(1), 1-34. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/246/262>
16. Luayza Edenisse, y otros. (23 de Junio de 2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador. *Polo del conocimiento*, 7(8), 1-18. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <file:///C:/Users/u/Downloads/Dialnet-PrincipalesComplicacionesObstetricasEnUnHospitalDe-9042735.pdf>
17. Matamoros Sara y Poveda Natalia. (30 de Diciembre de 2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 1-

4. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v72n4/es_2463-0225-rcog-72-04-343.pdf
18. Melguizo Sara, y otros. (01 de Diciembre de 2021). Pregnancy Outcomes and SARS-CoV-2 Infection: The Spanish. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), 561-3046. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400016
19. Mendez Angela, y otros. (2021). Asociación entre la atención prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y posparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 1-12. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3924/5290>
20. Roque Suraez, y otros. (30 de Agosto de 2019). Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. *Salud y vida*, 3(3), 1-20. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532002/3601532002.pdf>
21. Saraguro Sara, y otros. (25 de Marzo de 2021). Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional. *REVISTA UNIVERSITARIA CON PROYECCIÓN CIENTÍFICA, ACADÉMICA Y SOCIAL*, 5(2), 1-8. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1083/1007>
22. Suazo Daniela, y otros. (23 de Diciembre de 2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 1-11. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v86n5/S0717-75262021000500444.pdf>
23. Triviño Crishian, y otros. (10 de Diciembre de 2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominios de la ciencia*, 5(2), 1-18. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>
24. Vaca Victor, y otros. (18 de Enero de 2022). Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2), 1-5. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n2/0717-9502-ijmorphol-40-02-384.pdf>

25. Vaca Victor, y otros. (2022). Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2), 1-5. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n2/0717-9502-ijmorphol-40-02-384.pdf>
26. Vaquero Nadia, y otros. (2 de Abril de 2022). COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN EMBARAZADAS AÑOSAS. CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE, 2020. *Revista de ciencias de la salud*, 4, 1-10. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392273/mv_vol4_n2-2022-art18.pdf
27. Zambrano Verónica, y otros. (9 de Junio de 2019). Hemorragia postparto por desgarro perineal en mujeres primíparas. *Revista cumbres*, 5(1), 1-12. Recuperado el 20 de Febrero de 2024, de <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/416/135>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).