



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Enfermedades asociadas al embarazo en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre-Febrero 2017.

**AUTOR:** Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. Douglas Humberto Barros

**IBARRA-ECUADOR**

**2018**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de director de tesis de grado titulada “Enfermedades asociadas al embarazo en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre-Febrero 2017”, de autoría de Oswaldo Esteban Ruano Yaselga, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de marzo del 2018

**Lo certifico**

(Firma).....

Dr. Douglas Barros

**C.I.:** 1706447925

**DIRECTOR DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>		1003559745	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>		Ruano Yaselga Oswaldo Esteban	
<b>DIRECCIÓN</b>		Calle San Miguel Arcangel Bellavista de San Antonio de Ibarra	
<b>EMAIL</b>		estebanos02_05@hotmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	06 2933-418	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0988182246
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO</b>		“ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO SEPTIEMBRE-FEBRERO 2017”	
<b>AUTOR</b>		Oswaldo Esteban Ruano Yaselga	
<b>FECHA</b>		2018-03-08	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA</b>		( X ) PREGRADO ( ) POSGRADO	
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>		Licenciado en Enfermería	
<b>DIRECTORA</b>		Dr. Douglas Barros	

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Oswaldo Esteban Ruano Yaselga con cédula de ciudadanía N° 1003559745 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIA.**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de marzo del 2018

### **EL AUTOR**

(Firma).....  


Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

CI.: 1003559745

### **ACEPTACIÓN**

**Facultado por resolución del Consejo Universitario**

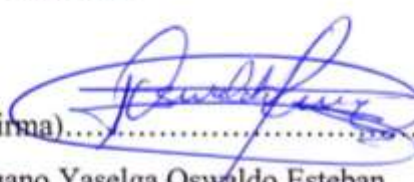


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A**  
**FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.**

Yo, Ruano Yaselga Oswaldo Esteban, con cedula de ciudadanía N° 1003559745 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado Enfermedades Asociadas al Embarazo en Primigestas Tendidas en Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de marzo del 2018

**EL AUTOR**

(Firma).....

Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

CI.: 1003559745

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 08 marzo de 2018

**RUANO YASELGA OSWALDO ESTEBAN** “Enfermedades Asociadas al Embarazo en Primigestas Tendidas en Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” cantón Ibarra, provincia de Imbabura / Trabajo de Grado. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte Ibarra, 08 marzo de 2018

**DIRECTOR:** Dr. Douglas Barros

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar cuales son las enfermedades asociadas al embarazo en primigestas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017 entre los objetivos específicos se encuentran: Detallar las características sociodemográficas del grupo en estudio, Identificar cuáles son las principales patologías asociadas al embarazo en mujeres primigestas, Establecer los factores de riesgo obstétricos en las mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, Diseñar una guía educativa sobre la prevención de factores de riesgo en las mujeres primigestas.

**Fecha:** Ibarra, 08 marzo de 2018

Dr. Douglas Barros

Director de tesis

Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

Autor

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por haberme guiado durante todo este trayecto y haber bendecido el camino que siempre fue duro pero que al final este sueño se haya cumplido.

A mis padres Oswaldo Ruano y Mariana Yacelga, quien con su gran apoyo, cariño y confianza me han permitido alcanzar esta meta, a mi hermano y mis tías que continuamente me han brindado su apoyo incondicional con palabras de aliento.

A los dos amores de mi vida mi hija Danna Ruano y Tatiana Chala por ofrecerme su tiempo y juntos vivir noches de esfuerzo, a todas las personas que han estado día a día dándome la mano para ser un buen profesional.

*Oswaldo Esteban Ruano Yacelga*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradezco a Dios ya que sin el nada hubiese sido posible, por brindarme las fuerzas para alcanzar y proporcionarme un motivo de superación cada día.

A la “Universidad Técnica del Norte”, institución que ha sido parte de mi formación, a todas aquellas personas que admitieron que este trabajo sea posible.

Un gran reconocimiento al Dr. Douglas Humberto Barros por ofrecerme su apoyo, su sapiencia y en especial su paciencia, que ha contribuido permanentemente en este trabajo.

*Oswaldo Esteban Ruano Yaselga*



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
SUMMARY .....	xiv
TEMA .....	xv
CAPITULO I .....	1
1. Problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual .....	9
2.2.1. Reseña Histórica de Otavalo .....	9
2.2.2. Reseña Histórica del Hospital San Luis de Otavalo.....	10
2.2.3. Ubicación .....	10
2.2.4. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo.....	11
2.2.5. Descripción del Hospital San Luis de Otavalo .....	11

2.2.6. Organigrama.....	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Embarazo.....	14
2.3.2. Controles Prenatales y Características .....	14
2.3.3. Principales Enfermedades del Embarazo .....	16
2.4. Marco Legal y Ético .....	25
2.4.1 Aspecto Legal.....	25
2.4.2. Aspecto Ético .....	27
CAPITULO III.....	31
3. Metodología de la Investigación.....	31
3.1. Diseño de la Investigación .....	31
3.2. Tipo de la Investigación.....	31
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	31
3.4. Población .....	31
3.4.1. Muestra.....	32
3.4.2. Criterios de inclusión .....	32
3.4.3. Criterios de exclusión.....	32
3.5. Método de Recolección de Información .....	32
3.6. Análisis de Datos .....	32
CAPITULO IV.....	33
4. Resultados de la Investigación.....	33
CAPITULO V .....	45
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones .....	46
BIBLIOGRAFÍA .....	47
ANEXOS .....	50
Anexo 1. Operacionalización de Variables.....	50
Anexo 2. Ficha de Recolección de Datos .....	59
Anexo 3. Aprobación del Director del Hospital San Luis de Otavalo para la recolección de datos.....	61
Anexo 4. Ejemplo de Historia Clínica de una paciente q se tomó en cuenta en la recolección de datos .....	62
Anexo 5. Clasificación de Riesgos Obstetricos MSP .....	63

Anexo 6. Galería Fotográfica.....	66
-----------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de población distribuida por grupo etario en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	33
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje de población distribuida por Estado Civil de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	34
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje de población por Autoidentificación Étnica de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	35
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje de Población de Nivel de Instrucción de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	36
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje de Población por Ocupación de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”... 37	
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje de Población por Nacionalidades de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	38
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje de Factor de Riesgo Bajo o 1 (Drogadiccion, alcoholismo y Tabaquismo) en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	39
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje Factor de Riesgo Bajo o 1 ( Control Insuficiente de la Getacion <3 visitas prenatales) en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	40
<b>Gráfico 9.</b> Porcentaje de Índice de Masa Corporal de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”... 41	
<b>Gráfico 10.</b> Sistematización de Antecedentes Obstétricos de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017” .....	42
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje de Patologías presentes en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”... 43	

## RESUMEN

Enfermedades asociadas al embarazo en mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo septiembre 2016 – febrero 2017.

**Autor:** Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

**Correo:** estebanos02\_05@hotmail.com

**Director de Tesis:** Dr. Douglas Humberto Barros

Las enfermedades asociadas al embarazo en primigestas son problemas y complicaciones que presenta la mujer en el transcurso de su gestación lo cual, se convierte en un peligro eminente tanto para la madre como para su hijo. Esta investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son las enfermedades de mayor frecuencia que se asocia al embarazo en primigestas. Se utilizó un diseño metodológico descriptivo y transversal que nos permitió recoger información y el instrumento que se empleó fue una ficha de recolección de datos donde la muestra de estudio fueron las mujeres embarazadas primigestas en el periodo de Septiembre 2016 – Febrero 2017. Los resultados más importantes fueron el elevado porcentaje de mujeres embarazadas menores de 19 años (44%), el nivel de instrucción de secundaria incompleta (42%) y con una ocupación de ama de casa (52%). Se encontró que la enfermedad más frecuente fue la Infección de Vías Urinarias con un 40%, seguido de la Hipertensión Arterial con un 13%, Anemia con un 8% y por ultimo Hemorragias con un 2%. Se concluye que el porcentaje en enfermedades ya mencionadas se llegó a evidenciar en mujeres primigestas que aún no llegan a su edad máxima para embarazarse. Se recomienda que en todas las casas de salud haya una mayor educación sobre este tema, en especial con una población indígena que casi la mayoría tienen una instrucción de educación media y no están informadas en su totalidad sobre los problemas que pueden tener.

**Palabras Claves:** Infección del tracto urinario, Hipertensión arterial, Anemia, Hemorragias, primigestas.

## SUMMARY

Diseases associated with primitive women attended at the Hospital San Luis de Otavalo September 2016 - February 2017.

**Author:** Ruano Yaselga Oswaldo Esteban

**Email:** estebanos02\_05@hotmail.com

**Director of thesis:** Dr. Douglas Humberto Barros

Diseases associated with pregnancy are issues and complications that the woman presents in the course of their pregnancy which becomes an imminent danger both to the mother for your child. This investigation had as objective determine which are most frequently the diseases associated with pregnancy in primitive. I used a descriptive, transversal and retrospective methodological design. A descriptive and transversal methodological design was used that allowed us to collect the information and the instrument with which the data collection form was used in which the first primigravids were performed in the period of September 2016 - February 2017. The most important results were a high percentage of pregnancy women less than 19 years old (44%), free union (46%), incomplete secondary instruction (42%) and housewives (52%). And also it was found the most frequent disease is the urinary tract infection with a (40%), and follow by the hypertension blood with a (13%), Anemia with 8% and finally Hemorrhages with 2%. It is concluded that the percentage of the aforementioned diseases was evidenced in primitive women who do not reach their maximum age to get pregnant. It is recommended that all health homes has a higher education about this topic, especially with an indigenous people that almost has an instruction of secondary education and they are not fully informed about the problems that they may had.

**Keywords:** Urinary tract infection, hypertension blood, Anemia, Hemorrhages, primigestas.

## **TEMA**

Enfermedades asociadas al embarazo en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre-Febrero 2017.





# CAPITULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 nos habla que la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento puesto que en este periodo se suelen desarrollar enfermedades asociadas al embarazo. La Organización Mundial de la Salud nos describe cinco enfermedades asociadas y complicaciones principales directamente desarrolladas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia, parto obstruido entre otras. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas (1).

En América Latina las cifras son alarmantes. Según estudios realizados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, cuatro de cada cinco embarazos de madres no son planeados. En este estudio realizado a finales del 2016 se refleja que en América Latina y el Caribe las enfermedades asociadas al embarazo han ido en aumento lo que equivale un riesgo potencial a la salud de la madre y al niño (1).

La gestación es un proceso fisiológico con posibles complicaciones. Durante el embarazo, madre y feto exponen a condiciones que pueden determinar el futuro de ambos. Las complicaciones médicas en el embarazo son únicas por dos razones: primero, los cambios fisiológicos asociados al embarazo pueden afectar su curso, con la presencia de las diferentes enfermedades; segundo la presencia del feto tiene un riesgo adicional así como una relación significativa con el tipo de fármacos que pueden ser prescritos (2).

Un estudio realizado en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor indica que de las 34 400 hospitalizaciones registradas, cerca de 3 500 casos fueron por enfermedades preexistentes. Los especialistas y las madres luchan de la mano para evitar desenlaces fatales y evitar más muertes que es parte del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio el cual busca mejorar la salud materna desde 1990 (3).

En el 2013 el país registró 155 muertes maternas y la cifra subió a 160 en 2014, lo que motivó al Ministerio de Salud a emprender una campaña para frenar estos casos. Lamentablemente, las muertes maternas están relacionadas con patologías preexistentes que suelen agravarse con el embarazo ya que solo un 50% de estas enfermedades presenta síntomas de alerta pero el otro 50% es imprevisto (3).

Sin embargo, las estadísticas de este hospital revelan que apenas un 30% de las gestantes que llega a las unidades de emergencia ha tenido controles prenatales. Por lo menos cinco chequeos son esenciales. Para reducir las muertes por estas complicaciones, el especialista además sugiere que los hospitales obstétricos en el país, que son de segundo nivel de atención, se conviertan en hospitales de tercer nivel, con especialistas listos para atender cuadros complejos como hemorragias cerebrales, insuficiencia renal, problemas cardíacos y otros que pueden surgir en el parto (3).

Desde el sector público también se trabaja en hacer conciencia entre las madres. Conocer los síntomas de alerta durante el embarazo es uno de los consejos del Ministerio de Salud, donde el 70% de sus casi 285 000 atenciones anuales es por casos de riesgo. Sangrado vaginal, dolor intenso en el vientre, salida de líquido antes de la fecha de parto, dolor de cabeza, zumbido en los oídos, mareos, convulsiones, falta de movimientos del bebé, signos para buscar ayuda inmediata. A esta lista añada ciertas condiciones y enfermedades que pueden complicar la gestación, como adolescencia o embarazos a edad tardía, anemia, obesidad, desnutrición, hipertensión, cardiopatías, enfermedades renales o hepáticas y cáncer (3).

Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos

(11% con secundaria completa). Solo el 8.3% de la población juvenil completa sus estudios universitarios. El 57.8% de mujeres de entre 15 y 24 años, eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% volvió a estudiar y el 41.3% en promedio no volvió a hacerlo (4).

A nivel local las mujeres primigestas que acuden al Hospital San Luis de Otavalo, para el control de su embarazo, presentan distintas patologías las cuales se pueden presentar al inicio de la gestación como en el transcurso de la misma presentando un riesgo tanto a la madre como al feto (5).

El Hospital San Luis de Otavalo revela un alto índice de embarazos en adolescentes tomando en cuenta que el 80% de ellos son no deseados y lo que preocupa a las autoridades y médicos es que este problema se acentúa en el sector rural, por lo se ha relacionado con algunos estudios realizados en otros países (6).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las enfermedades asociadas al embarazo en primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017?

### **1.3. Justificación**

Las enfermedades que se presentan durante el embarazo en la actualidad, son un factor significativo para la salud materna en el Hospital de San Luis de Otavalo, ya que muestra un impacto individual, familiar, social y económico en la población de esta zona ya que las enfermedades asociadas en el embarazo es un prevalente que continua en las madres gestantes por lo que es necesario un estudio que nos indique los factores que predisponen a que se desarrollen enfermedades en el embarazo.

La falta de claridad de los datos con los que cuenta el hospital acerca de este tema dificulta al personal de salud conocer los datos reales para así actuar de una manera oportuna, por lo que es importante generar esta investigación en el Hospital San Luis de Otavalo para así poder conocer las principales enfermedades prevalentes en el embarazo.

Esta investigación se realiza de acuerdo a las necesidades en el Hospital San Luis de Otavalo tomando en cuenta la falta de claridad de datos acerca del tema de este estudio. La prevalencia de las enfermedades más comunes en el embarazo y los problemas de salud que estos acarrearán, han ido en aumento en la población de Otavalo.

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son las enfermedades asociadas al embarazo en primigestas en el Hospital San Luis de Otavalo ya que la falta de claridad de datos acerca de este tema dificulta la obtención de cifras reales.

Los beneficiarios directos son toda la población que acude al Hospital San Luis de Otavalo pero en especial a las mujeres primigestas, esto permitirá tener información clara en cuanto a los riesgos que puede cursar en su embarazo.

La investigación es conveniente puesto que se busca determinar las enfermedades asociadas al embarazo en mujeres primigestas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo por lo que una vez identificadas podemos cuantificar su incidencia y se podrá realizar diferentes afiches educativos que permanezcan en dicha casa de salud

mostrando a todos los usuarios los riesgos obstétricos que puede presentar una mujer primigesta y así poder prevenir cualquier tipo de patología mejorando el estilo de vida tanto de la madre como del feto durante el embarazo.

El propósito de esta investigación es que nos permitirá conocer las principales enfermedades asociadas al embarazo en primigestas y los factores de riesgo que predisponen a estas, de esta manera se podrán evitar complicaciones en el embarazo e incluso muertes maternas.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar cuáles son las enfermedades asociadas al embarazo en primigestas en el Hospital San Luis de Otavalo.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Detallar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Establecer los factores de riesgo obstétricos en las mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.
- Identificar cuáles son las principales patologías asociadas al embarazo en mujeres primigestas.
- Diseñar una guía educativa sobre la prevención de factores de riesgo en las mujeres primigestas.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en las mujeres primigestas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cuáles son las principales patologías asociadas al embarazo en primigestas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Qué factores de riesgo obstétrico se tomaran en cuenta para realizar la guía educativa?

## CAPITULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 Marco Referencial

A.F. Pérez Rodríguez, M. Roche y C. Larrañaga, en España, el 2009, realizaron un estudio sobre “Patología médica y embarazo. Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos” cuyo objetivo fue analizar las características congénitas a las adolescentes embarazadas destacando algunos riesgos del embarazo, además se resalta en algunos aspectos relacionados con la morbilidad materna (7).

#### **Concluyendo:**

*“Se destaca que solo con una política orientada a la educación sexual y sanitaria de las nuevas generaciones podría lograrse en el futuro mejorar los indicadores relacionados con la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida, para mejorar así los resultados perinatales” (7).*

Dalis Diago Caballero, Flora Vila Vaillant, Elsy Ramos Guilarte y Roberto Garcia Valdés, el 2011, realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron en el servicio de Perinatología (8).

#### **Concluyendo:**

*“La hipertensión crónica y con preeclampsia sobreañadida fueron las más frecuentes. Del total de pacientes hipertensas más del 50 % tenían factores de riesgo y de ellos, los antecedentes patológicos familiares y la obesidad ocuparon los primeros lugares.*

*La mayoría de las pacientes con preeclampsia fueron adolescentes y nulíparas. Es necesario insistir en la identificación de factores de riesgo que conllevan a desencadenar esta enfermedad así como en el autocuidado de estas pacientes” (8).*

Tito Sergio Anaya Coeto, Rosa María Arce Herrera, Ernesto Calderón Cisneros, José Juan Castañeda Vivar, Federico Cruz Hernández, Mary Flor Díaz Velázquez y Joaquín Oliva Cisterna, el 2009, realizaron un estudio sobre “Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato” cuyo objetivo fue crear una guía el cual se pone a disposición del personal de primero, segundo y tercer nivel de atención basándose en la mejor evidencia disponible con la intención de mejorar la calidad asistencial de los pacientes en especial de las primigestas (9).

**Concluyendo:**

*“Esta guía establece un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible” (9).*

Verónica Chamy P., Felipe Cardemil M., Pablo Betancour M., Matías Ríos S., Luis Leighton V, en Chile, en 2009 realizaron un estudio sobre “Riesgo Obstétrico Y Perinatal En Embarazadas Mayores De 35 Años” cuyo objetivo fue evaluar el riesgo materno y perinatal ante algunas patologías en mujeres de 35 años por lo que se examinaron constantes ya sean maternas como perinatales y se mostró una mayor frecuencia de hipertensión arterial crónica, preeclampsia, hemorragias de tercer grado, etc (10).

**Concluyendo:**

*“La edad materna se asoció significativamente en forma independiente con resultados maternos y perinatales adversos. Hubo mayor riesgo para la mayoría de las variables analizadas en embarazadas de 35 años o más” (10).*



Guillermo Ylave y Rosa Berta Gutarra, en 2009, realizaron un estudio sobre “Diabetes Mellitus Gestacional” cuyo objetivo fue determinar la incidencia de riesgo y complicaciones de la diabetes mellitus gestacional (DMG) el cual fue hecho a través de un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, además se pudo identificar todos los casos nuevos de DMG diagnosticados entre los años 2000 y 2005, para luego evaluar la magnitud del riesgo asociado a los Factores predisponentes conocidos y la distribución de Frecuencias según el año de estudio (11).

### **Concluyendo:**

*“La incidencia de Diabetes Mellitus Gestacional fue 4,75% y estuvo asociada en forma independiente la IMC >25 kg/m<sup>2</sup>, antecedente familiar de Diabetes Mellitus y/o Diabetes Mellitus Gestacional, antecedente personal de Diabetes Mellitus y/o Diabetes Mellitus Gestacional o de un hijo macrosómico, y significó un aumento del riesgo de partos distócicos, macrosomía Fetal, preeclampsia e hipoglicemia del recién nacido” (11).*

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica de Otavalo**

“El cantón Otavalo se encuentra a 110 Km. de Quito y cuenta con una población de 104.119 habitantes en el 2007. La ciudad de Otavalo alcanza a 50.980 habitantes, de los cuales el 52% es indígena y el 48% mestiza. El área de salud No. 4 Otavalo tiene además de un hospital cantonal, diez subcentros y tres puestos de salud y la Casa de la Salud “Jambi Huasi”, iniciativa nacida de la Federación Campesina e indígena de Imbabura, FICI en 1984, buscando la articulación y complementariedad de los sistemas de salud indígena y occidental. El cantón Otavalo está calificado como área de riesgo de muerte materna y tétanos neonatal, considerándose una de las causas “la brecha cultural existente entre la concepción de atención de salud de la población indígena para el cuidado del embarazo, el parto, el postparto, la atención del recién nacido, que es distinta a la que se maneja en los servicios estatales de salud” (12).

### **2.2.2. Reseña Histórica del Hospital San Luis de Otavalo**

“En 1923 por iniciativa de una monja, de nombre Lucia Sornear, Superiora del Colegio Inmaculada se organiza, “La liga de la caridad Pro Hospital de Otavalo” el trabajo realizado por largo años, tiene como resultado la adquisición en 1924 de un lote de terreno, que es parte de la actual del Hospital. Los planos de la edificación fueron elaborados por el sacerdote francés Brunig a petición de la monja Sornear, la fecha 25 de diciembre de 1925 (12).

Se recibe la obra del Hospital San Luis de Otavalo, el 22 de mayo de 1953. Se inaugura el 6 de septiembre de 1953, se inaugura con Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Gineco obstetricia, con el nombre de Maternidad Niños Recién Nacidos. Con la creación del Ministerio de Salud Pública, mediante resolución 684-A de fecha 26 de junio de 1967, las juntas de asistencia sociales son absorbidas por el nuevo Ministerio de Salud con todos los recursos materiales, y el talento humano a su cargo. La dictadura militar Rodríguez Lara 72-76, Junta Militar de Gobierno 76-79 en sus planes de gobierno respecto a Salud dio impulso a la construcción de unidades pequeñas y de mediana complejidad entre las que se contó el Hospital de Otavalo (12).

El Hospital San Luis de Otavalo, fue construido con una capacidad de 56 camas, Las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer las infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyó para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las áreas críticas que consideraron desde el nivel central, la ampliación de la capacidad para 120 camas se instalaron 75, se contrató personal técnico, administrativo y de servicios generales. La entrega oficial se la realiza el 7 de marzo de 1987” (12).

### **2.2.3. Ubicación**

“El cantón Otavalo está situado en la zona norte del Ecuador y al sur oriente de la Provincia de Imbabura, ubicado en la zona urbana del cantón Otavalo entre las calles Estados Unidos y Sucre, a 103 km al noreste de la ciudad de Quito, con una altura de

2.387 metros sobre el nivel del mar, con una Temperatura de 18 °C. Tiene una superficie de 579 kilómetros cuadrados” (12).

#### **2.2.4. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo**

##### **MISIÓN**

*“El Hospital San Luis de Otavalo proporciona servicios de salud oportuna e integral con calidad, calidez, eficiencia y equidad a la comunidad; respetando la cosmovisión del Hospital basándose en una Gestión transparente, descentralizada y participativa” (12).*

##### **VISIÓN**

*“El Hospital San Luis de Otavalo, es el área pionera y de liderazgo en los servicios de Enfermería que promueven soluciones de vida para nuestros pacientes, impulsando procesos sostenidos de cambio a través de una cobertura adecuada y eficaz en la prestación de Salud, con talento Humano eficiente, comprometido y capacitado respetando las diversidades étnicas y culturales de la población” (12).*

#### **2.2.5. Descripción del Hospital San Luis de Otavalo**

“El Hospital San Luis de Otavalo de acuerdo a su tipología corresponde a un hospital básico con las cuatro especialidades básicas, de segundo nivel de atención. El Hospital San Luis de Otavalo abarca la atención de salud general que incluye tres servicios de atención que son (12):

- Consulta externa
- Emergencia
- Hospitalización

- **CONSULTA EXTERNA** cuenta con los servicios de Cirugía General, Ginecología Obstetricia, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Medicina Interna, Cardiología, Traumatología, Médico especialista en Nutrición y Fisioterapia. La Unidad de Apoyo diagnóstico y Terapéutico con los que cuenta la institución son: Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación y terapia física, y Farmacia.
- **EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN** que funcionan las 24 horas del día los 365 días del año. El Servicio de Hospitalización cuenta con una dotación normal de 83 camas. El servicio de Pediatría cuenta con 7 termocunas, al ser un hospital Básico no se puede denominar como Neonatología. Nuestro hospital cuenta con una sala de parto que promueve el parto en libre posición, tanto el parto convencional como el parto culturalmente adecuado, cuenta con una sala de manto para apoyar la intercultural y una casa materna para alojamiento de embarazadas que viven en zonas rurales de difícil acceso. Se cuenta con dos Comités: El Comité Interno de Gestión Asistencial Docente creado el 14 de agosto del 2013 a cargo de actividades internas; y el Comité de Coordinación Asistencial Docente COM-CAD, creado el 16 de abril del 2014 como Área de Salud N.º4 – Otavalo, el cual fue separado en noviembre del 2014 en COM-CAD del Hospital San Luis de Otavalo y COM-CAD del Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante Otavalo, estos Comités norman los aspectos relacionados con la relación asistencial docente entre las Instituciones de Educación Superior y el Hospital (12).

Actualmente el Departamento de Docencia e Investigación supervisa el proceso formativo de profesionales: médicos del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, internos y externos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, externos de Terapia física de la Universidad Técnica del Norte, y Externos Rotativos de Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador (12).

Hay que recalcar que los Estudiantes del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria asignados para la rotación de guardia nocturna de 12 horas en emergencias del Hospital son en un número de 10 estudiantes. Durante el día ellos realizan su rotación comunitaria en la Unidades Operativas de SCS Anidados San Luis de Otavalo-HSLO, y en el SCS de San Pablo correspondientes al Distrito de Salud 10D02 Otavalo-Antonio Ante (12).

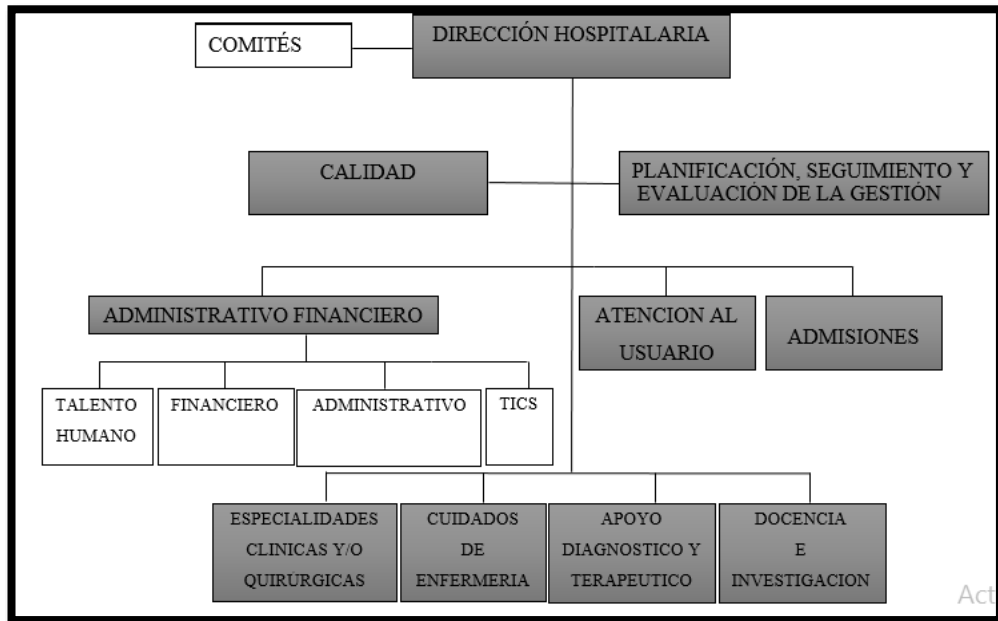
Los Estudiantes asignados a esta Unidad Docente para su rotación comunitaria son 6, los cuales la realizan en la Unidad Anidada Otavalo-HSLO, en la Unidad Anidada realizan la atención de consulta externa en 2 consultorios ubicados en la parte baja del Hospital San Luis de Otavalo, visitas domiciliarias planificadas. En el Hospital San Luis de Otavalo ellos realizan guardias y rotaciones por los diferentes Servicios. Se realizó un formulario que debe ser llenado por el responsable de su rotación en el Hospital. En el caso de la rotación por los servicios es el médico tratante que debe firmar, y en la guardia el médico residente jefe de la guardia y su tutor. Para lo cual se recibe un horario de guardia de manera mensual para la rotación en las emergencias de nuestra institución, enviado por el tutor de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el que se realiza el horario mensual en la Unidad Anidada y en la rotación con los médicos especialistas de la institución. Existe una constante comunicación con cada uno de los tutores de la carrera (12).

Realizan rotaciones 1 vez a la semana de 8 horas (08h00 a 16h30) en los diferentes Servicios del Hospital San Luis de Otavalo según el horario el cual es revisado por el Responsable de la Unidad de Talento Humano y Aprobado por el Director de la Institución” (12).

#### **2.2.6. Organigrama**

“El Hospital San Luis de Otavalo al ser un Hospital Básico cuenta con la siguiente estructura” (12):

**Ilustración 1. Organigrama Estructural del Hospital San Luis de Otavalo.**



## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. Embarazo

El embarazo es un período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia (13).

### 2.3.2. Controles Prenatales y Características

Es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién

nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (14).

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse (15).

Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo. Mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo (16).

Los controles prenatales se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque el médico puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos (16).

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos (17):

- **Precoz**

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir (17).

- **Periódico**

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles (17).

- **Completo**

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud (17).

- **Amplia cobertura**

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal (17).

### **2.3.3. Principales Enfermedades del Embarazo**

- **Hipertensión Arterial**

La definición de HTA más aceptada es la misma que la admitida fuera de la gestación: presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor de 90 mmHg en dos o más ocasiones consecutivas y separadas por un período de cuatro-seis horas. La HTA durante la gestación se considera grave si la presión arterial sistólica es mayor de 160-170 mmHg y/o la presión arterial diastólica es mayor de 110 mmHg (18).

La hipertensión es una de las complicaciones más graves y uno de los problemas médicos obstétricos de gran controversia en su manejo; afecta negativamente al embarazo y se asocia a gran morbimortalidad materna y neonatal, por lo que se considera necesario lograr unificación de criterios para su manejo (19).



Además en todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos (19).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un análisis sistemático sobre las causas de muerte materna ha expuesto que los trastornos hipertensivos constituyen una de las principales causas de muerte materna en los países en vías de desarrollo, especialmente en África, América Latina y El Caribe (19).

Los procesos hipertensivos del embarazo se clasifican en:

- Preeclampsia – Eclampsia.
  - Hipertensión Gestacional.
  - Hipertensión Crónica.
- 
- **Preeclampsia - Eclampsia**

Son estudios de una misma enfermedad. La diferencia entre la preeclampsia y eclampsia es la presencia de convulsiones o coma en la eclampsia, se considera leve a la preeclampsia cuando la tensión arterial no llega a 160/110mm de Hg la proteinuria es menor de 2g en 24 horas (20).

- **Hipertension Gestacional**

Es también conocida como la hipertensión inducida por el embarazo y es una condición caracterizada por la presión alta durante el embarazo. La hipertensión gestacional puede conducir a una situación seria llamada preeclampsia, también conocida como toxemia. Esta puede afectar a cerca de 6 a 8% de mujeres embarazadas. Los valores normales en la Tensión Arterial Sistólica son de más o menos 140 mmHg mientras que la Tensión Diastólica es de más o menos 90 mmHg, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria (21).

- **Infección de Vías Urinarias**

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario. *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo (22).

Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara. El tratamiento adecuado de las infecciones de vías urinarias bajas requiere de un adecuado análisis de las resistencias bacterianas locales a los antibióticos, ya que esta es la principal causa de falla terapéutica (22).

Optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con infección de vías urinarias es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal (22).

- **Diabetes Mellitus en el Embarazo**

La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por un aumento de la glucosa sanguínea. Es un desorden del metabolismo de los carbohidratos que requiere cambios inmediatos en el estilo de vida. En su forma crónica, la diabetes se asocia con complicaciones vasculares a largo plazo, incluyendo retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedad vascular. La Diabetes Gestacional corresponde a una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo. En todo el mundo, constituye una de las complicaciones habituales del embarazo y es responsable de una importante morbilidad tanto materna como perinatal. La Asociación Americana de Diabetes señala que la Diabetes Gestacional causa complicaciones en un 7% de todos los

embarazos, con un rango que va entre el 1% y el 14%, dependiendo de la población que se investiga y del método de tamizaje que se utiliza, llegando a representar 200.000 casos al año en Estados Unidos (23).

La prevalencia en general de Diabetes Gestacional puede llegar a ser entre un 10% a 20% de los casos al año en poblaciones de alto riesgo, como la nuestra que tiene un factor de riesgo de tipo étnico por ser latinoamericana o hispana en el medio anglosajón. Esta también se asocia tanto con riesgos para la madre como para el feto. Los abortos, la preeclampsia y el parto pretérmino son más comunes en mujeres con diabetes preexistente. Adicionalmente, la retinopatía diabética puede empeorarse rápidamente durante el embarazo (23).

- **Factores de la diabetes gestacional.**

- Sobrepeso u Obesidad.
- Ser Latina.
- Cuando se ha tenido Diabetes en otros Embarazos.
- Parto anteriores con recién nacidos más grandes del promedio, 8 libras y media o más.
- Cuando se tiene quistes en los ovarios (Síndrome de Ovario Poliquístico).
- Cuando la madre tiene parientes cercanos que hayan tenido Diabetes Tipo 2.
- Muerte del feto en forma inexplicable (24).

- **Hemorragia en el Embarazo**

Se entiende por hemorragia durante el embarazo el sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación. Las hemorragias suelen ocurrir durante el primer y tercer trimestre. Si solo aparecen algunas manchas de sangre, lo más probable es que sea algo de poca importancia. Sin embargo no hay que descartar un problema grave por lo que sería necesario acudir al médico (25).

- **Causas que producen hemorragia durante el primer trimestre.**

En el caso de las hemorragias que se producen durante el primer trimestre de la gestación, es decir, durante los tres primeros meses, las causas principales son (26):

- El aborto.
- La amenaza de aborto.
- El embarazo ectópico.
- La enfermedad trofoblástica.

Pueden existir otras causas distintas, como son lesiones a nivel de la vagina o a nivel del cuello uterino que pueden dar manifestaciones hemorrágicas.

- **Causas que producen hemorragia durante el tercer trimestre.**

En el tercer trimestre, es decir, en los tres últimos meses del embarazo, aunque habría que señalar que también pueden ocurrir antes, las principales causas de hemorragia son (26):

- La placenta previa esto quiere decir una placenta que se inserta sobre o muy cerca al cuello uterino.
- El desprendimiento prematuro de placenta esto quiere decir que la placenta se desprende antes de su debido tiempo, que sería normalmente después del nacimiento del bebé.
- Vasa previa quiere decir que se rompen unos vasos del cordón que se sitúan por delante de la presentación fetal.

- **Síntomas.**

Son bastante característicos en cada uno de ellas. La placenta previa suele producir una hemorragia de sangre roja, fresca, sin que se acompañe de dolor abdominal,

mientras que el desprendimiento prematuro de placenta suele ser una sangre oscura, aunque en ocasiones puede ser también roja y, generalmente, va a venir acompañado de molestias o de dolor abdominal intenso debido a las contracciones uterinas.

- **Anemia**

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta (27).

- **Causas.**

La falta de hierro es la causa más común de la anemia, pero no es la única. También se puede desarrollar anemia si no se toma la cantidad suficiente de ácido fólico o vitamina B12, si la mujer pierde mucha sangre, o debido a ciertas enfermedades o trastornos de la sangre hereditarios como son la anemia drepanocítica o de células falciformes (27).

- **Síntomas.**

Podría ser que no presente ningún síntoma, especialmente si la anemia es leve. Algunas veces el único síntoma que se siente es algo de cansancio. Y, como es común sentirse cansada en el embarazo, muchas mujeres no se dan cuenta de que tienen deficiencia de hierro y es lo que hace que se sientan más cansadas de lo normal. Otros síntomas incluyen (28):

- Respiración entrecortada
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Palidez, en especial adentro de los labios y debajo de los párpados
- Palpitaciones
- Dolor de pecho
- Irritabilidad o poca concentración
- Urgencia por mover las piernas durante períodos de inactividad
- Calambres en las piernas
- Antojo de comer cosas no comestibles (pica)
- Uñas con forma de cuchara
- Lesiones en las orillas de la boca

### **Clasificación de la anemia.**

- **Anemia Absoluta**

Es una verdadera disminución en el conteo de eritrocitos y tiene importancia perinatal. Involucra un aumento de la destrucción del eritrocito, disminución del volumen corpuscular o disminución de la producción de eritrocitos (29).

- **Anemia Relativa**

Es un evento fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular. El ejemplo más común es la disminución observable en el contenido de Hb y conteo de eritrocitos por aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo, aún en la gestante con depósitos de hierro normales (29).

Clasificación de la anemia según la severidad clínica.

<b>Clasificación por Severidad</b>	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
Anemia Severa	< 7,0 g/dl
Anemia Moderada	7,1 – 10,0 g/dl
Anemia Leve	10,1 – 10,9 g/dl

Fuente: (29).

- **Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo son las características o atributos biológicos, ambientales o sociales que cuando están presentes se asocian con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño tanto la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones (30).

De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. Los problemas que se asocian con mayor frecuencia son la hemorragia obstétrica, las infecciones y el síndrome hipertensivo del embarazo (30).

El Ministerio de Salud Pública ha diseñado múltiples listados con factores de riesgo a los cuales se les asigna un puntaje, los que sumados, indicarían la necesidad de que esa gestación se controle en el nivel primario, secundario o terciario. La interpretación y la acción que se deberá seguir es la siguiente (30):

### **Riesgo Bajo o 1**

Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, desempleo, analfabetismo).

Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.

Edad extrema  $\leq 19$  años ó  $\geq 35$  años en el primer embarazo.

Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.

Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.

Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).

Incompatibilidad Rh.

Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.

Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

### **Riego Medio o 2**

Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).

Embarazo Múltiple.

Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, Inmunológicas, hipertensión. )

Polihidramnios u Oligoamnios.

Epilepsia.

Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.

Enfermedades neuropsiquiátricas.

Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.

Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.

Desnutrición y Obesidad.

Asma.

### **Riego Alto o 3**

Amenaza de parto pretérmino.

Cardiopatías.

Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.

Hemorragia vaginal.



Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.

SIDA clínico.

Trastornos hipertensivos en el embarazo.

Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal ( <110 latidos X minutos >160 latidos por minuto o falta de movimientos (31).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1 Aspecto Legal**

La Constitución Política del Estado establece diferentes artículos que respaldan la salud de la población, para mejorar su calidad de vida (32):

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.*

*Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades*

*relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

**Art. 362.-** *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.*

**Art.363.-** *El Estado será responsable de:*

*Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

- 1. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 2. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 3. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- 4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*

5. *Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
6. *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
7. *Promover el desarrollo integral del personal de salud.*

*Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado (32).*

#### **2.4.2. Aspecto Ético**

Todo ciudadano consta de deberes y derecho de la misma manera los pacientes cuentan con derechos que no deben ser violadas en su atención.

##### ***Derechos de los pacientes (32):***

***Recibir trato digno y respetuoso.-*** *El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se*

*identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.*

***Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.***-El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

***Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.***-El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

***Ser tratado con confidencialidad.***-El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

***Contar con un expediente clínico.***-El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud (32).



## **CAPITULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

**No experimental.-** no se hizo recopilación de las variables. La información se presento de acuerdo a como se encontraron.

**Cuantitativa.-** permitio la recopilación de la información y presentación de los resultados en tablas y graficos gracias al uso de la estadística.

#### **3.2. Tipo de la Investigación**

Estudio de tipo descriptivo y transversal.

Se realizo un estudio de tipo descriptivo porque se detallan las variables sin alterar los resultados lo cual ayudara a enfocarse en el diseño no experimental y de corte transversal ya que se aplicara en un determinado tiempo.

#### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizara en el Hospital San Luis de Otavalo.

#### **3.4. Población**

La población en estudio son las mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo en la cual se encontró 52 pacientes durante el periodo mencionado.

### **3.4.1. Muestra**

Al ser la población limitada no fue necesario el calculo de una muestra y se trabajo con el porcentaje de la población.

### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Aquellas mujeres primigestas que presentaron alguna patología durante el embarazo.
- Mujeres embarazadas que aceptaron ser parte del estudio.

### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Mujeres primigestas que no acepten ser parte del estudio.

### **3.5. Método de Recolección de Información**

- Ficha de recolección de datos.
- Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias de literatura científica.
- Revisión documental de Historias clínicas

### **3.6. Análisis de Datos**

Las fichas obtenidas se ingresaron en una base de datos en Microsoft Excel, para luego ser tabuladas en el mismo programa.

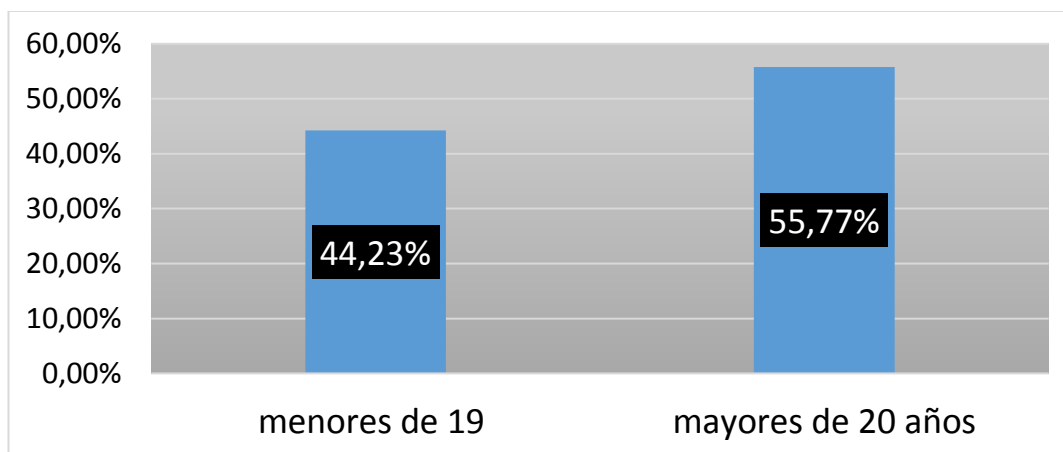


## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

La población apreciada para el estudio comprendieron todas las mujeres embarazadas primigestas que asistieron al Hospital San Luis de Otavalo durante el período de Septiembre 2016 - Febrero 2017, por lo que podemos aclarar que de la Ficha de Recolección de Datos se ha obtenido la información que se suscita a continuación.

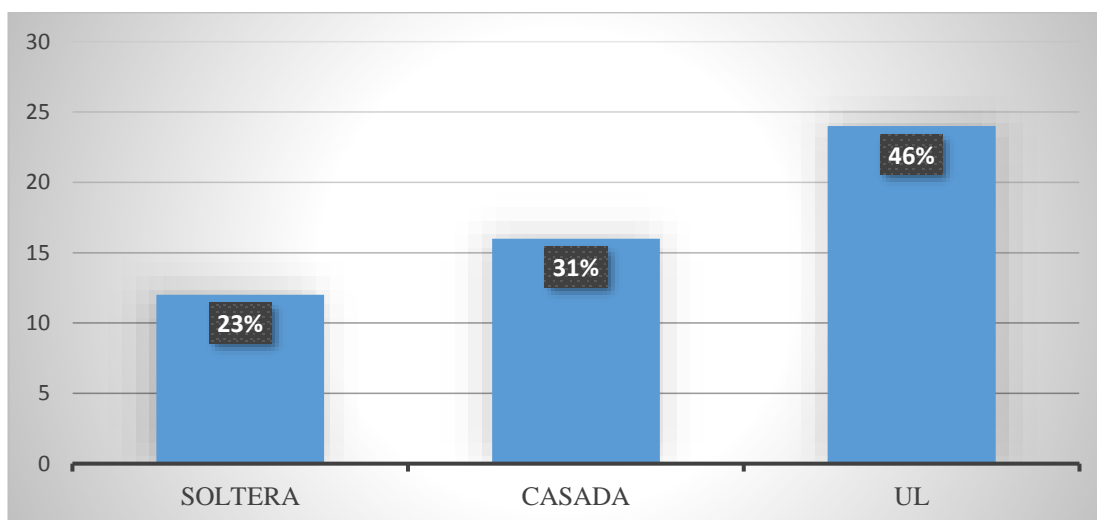
**Gráfico 1. Porcentaje de población distribuida por grupo etario en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**



**Análisis y Discusión:** El 44% son madres menores de 19 años siendo esta el menor porcentaje y un 56% son madres mayores de 20 años siendo esta la población mayoritaria.

INEC (2011), muestra que se presentaron una mayor cantidad de partos en mujeres adolescentes con un 45,7% en el Ecuador siendo el mayor número de mujeres primigestas adolescentes (33). Dato que no coincide con las mujeres atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo donde se presenta un 56% como el mayor porcentaje en mujeres primigestas adolescentes tomando en cuenta que este es un sector urbano.

**Gráfico 2 Porcentaje de población distribuida por Estado Civil de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

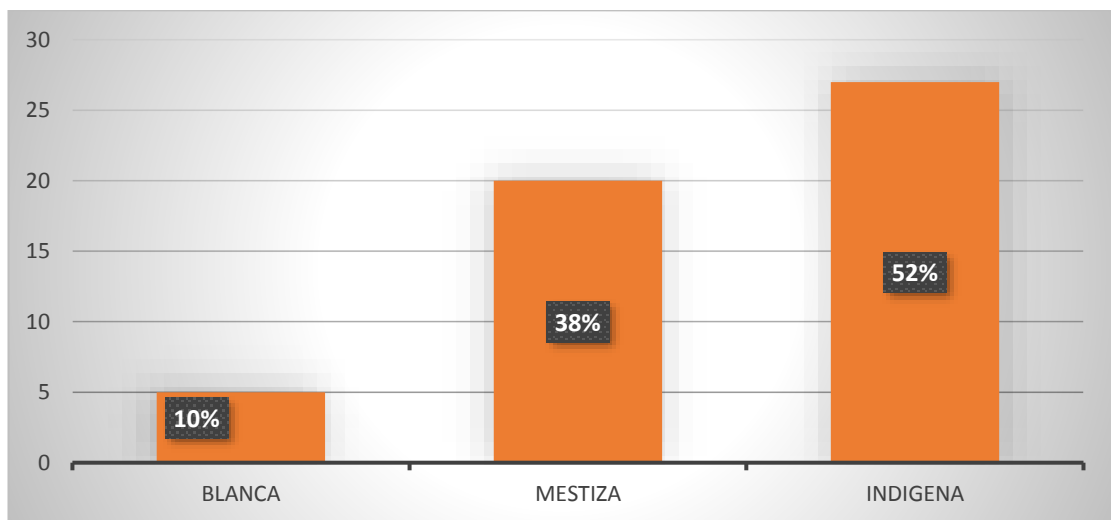


**Análisis y Discusión:** El 46% de madres tienen unión libre siendo esta el mayor porcentaje, 31% de madres son casadas y el 23% de madres son solteras.

INEC (2011), muestra que en su mayor cantidad las mujeres embarazadas adolescentes tienen un porcentaje de 55,8% en el Ecuador siendo este el mayor número de mujeres con Unión Libre (33).

Dato que concuerda con las mujeres atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo donde se presenta un 46% como el mayor porcentaje en mujeres con Unión Libre ya que en esta población son apegados a muchas de sus tradiciones.

**Gráfico 3. Porcentaje de población por Autoidentificación Étnica de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

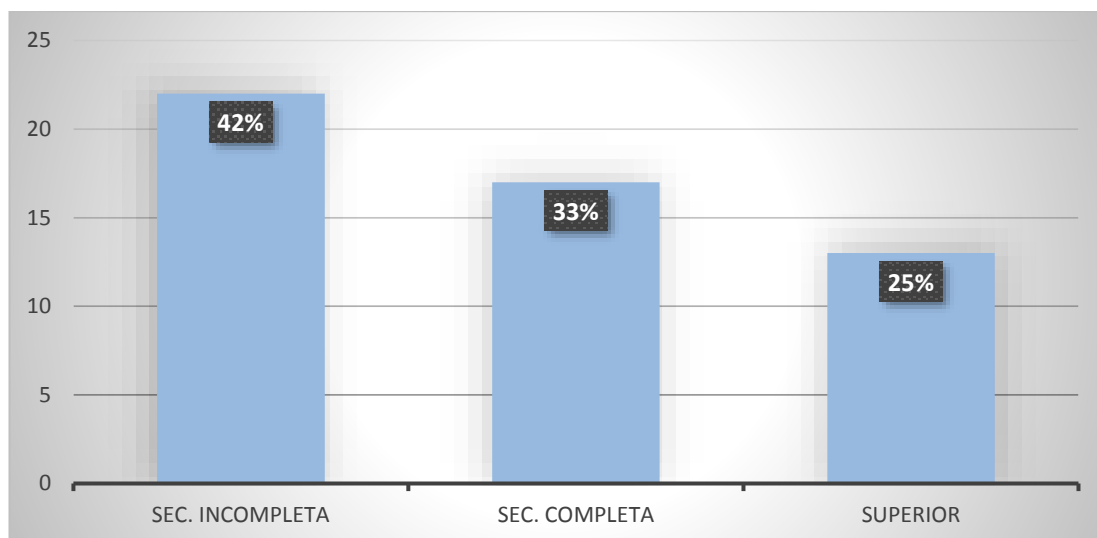


**Análisis y Discusión:** El 52% de madres son indígenas siendo esta el mayor porcentaje, 38% de madres son mestizas y el 10% de madres son blancas.

INEC (2011), muestra que en todo el Ecuador existe en su totalidad 3.645.167 mujeres embarazadas primigestas en un 100%, de los cuales el 26.4% son mestizas, el 23.7% son indígenas y el porcentaje restante se divide en las demás etnias como afro ecuatorianas, blancas y montubias (33).

Tomando en cuenta que se habla solo de la población otavaleña, el porcentaje de indígenas embarazadas primigestas estaría en un 52% siendo un porcentaje normal tomando cuenta los datos de INEC.

**Gráfico 4. Porcentaje de Población de Nivel de Instrucción de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

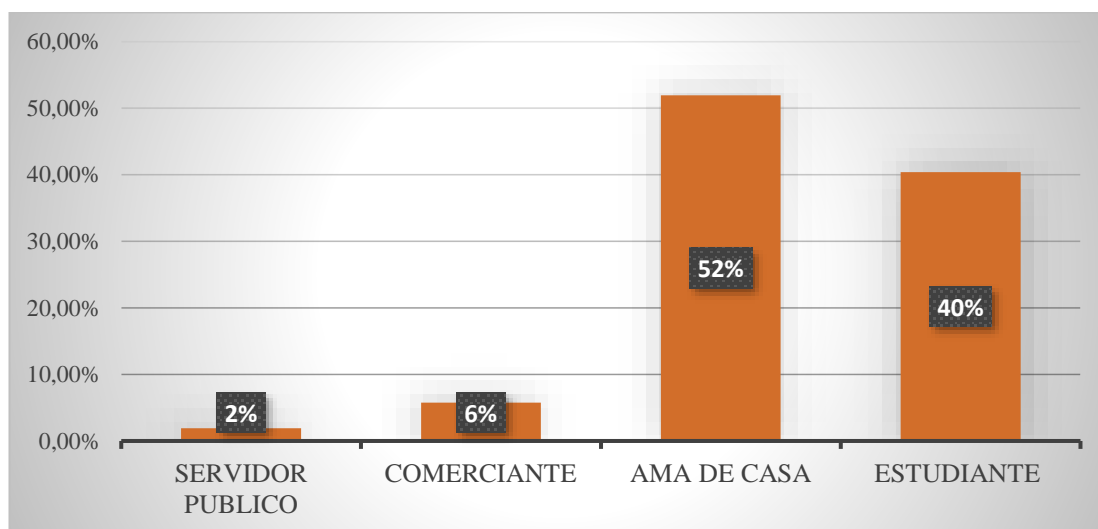


**Análisis y Discusión:** En este gráfico podemos observar que la población otavaleña según el porcentaje de instrucción un 42% de madres tienen Secundaria Incompleta siendo esta el mayor porcentaje, 33% de madres tienen Secundaria Completa y apenas el 25% de madres con Instrucción Superior.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017), muestra que se ha impulsado el empoderamiento económico de las mujeres, ya que “contribuye directamente a la equidad de género, la eliminación de la pobreza y el crecimiento económico inclusivo”. Una mayor escolaridad permite a las mujeres, acceder a mejores oportunidades económicas, tener mayor libertad y la capacidad de decidir y cambiar sus expectativas de vida. Tomando en cuenta que el nivel de escolaridad de embarazadas es menor con el 3,2% (34).

Comparando con la ciudad de Otavalo que el porcentaje está en un 42% con embarazadas que se encuentran con una instrucción de Secundaria Incompleta de lo que se concluye que el porcentaje es demasiado elevado existiendo la necesidad de concienciar a la población otavaleña en lo que se refiere a la educación y prevención de embarazos.

**Gráfico 5. Porcentaje de Población por Ocupación de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

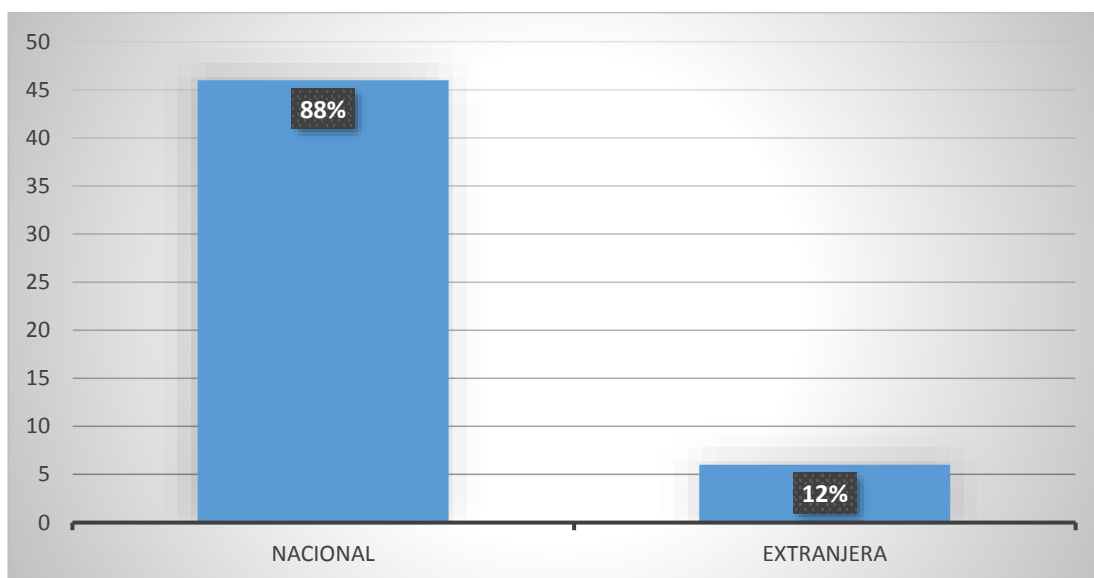


**Análisis y Discusión:** El 52% de madres son amas de casa siendo esta el mayor porcentaje, 40% de madres son estudiantes, 6% de madres son comerciantes y el 2% de madres son servidoras públicas.

Montesdeoca (2010), muestra que lo que se refiere a la ocupación en el estudio hecho la mayoría con un 63.8% son madres amas de casa seguido por un porcentaje menor que son madres estudiantes. Tomando en cuenta que las adolescentes embarazadas, en su mayoría provienen de áreas urbanas (35).

Comparando con la ciudad de Otavalo que tiene una población menor a la del estudio indicado el porcentaje está en un 52% con embarazadas que se encuentran con una ocupación como amas de casa podemos concluir que el bajo nivel de escolaridad limita a conseguir un buen trabajo.

**Gráfico 6. Porcentaje de Población por Nacionalidades de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

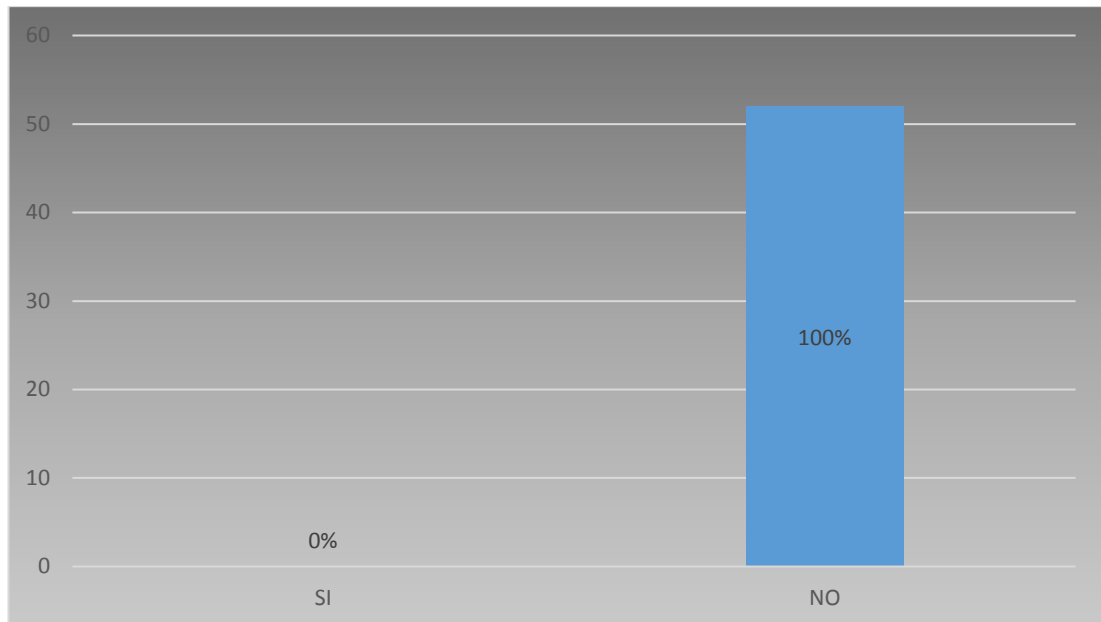


**Análisis y Discusión:** El 88% de madres son ecuatorianas siendo esta el mayor porcentaje y el 12% de madres son de origen extranjero.

INEC (2010), muestra que Otavalo cuenta con 104. 9 mil habitantes según el censo poblacional del año 2010 por lo que podemos decir que en la distribución por sexo, la diferencia es minúscula, motivo que el 51.9% son mujeres y un 48.1% son hombres. Hallando un aumento apresurado por la presencia de personas extranjeras descendientes de Colombia y países europeos (33).

Concluyendo que el 88% son mujeres embarazadas entonces podemos decir que el porcentaje poblacional de mujeres según la nacionalidad son ecuatorianas con su mayor porcentaje.

**Gráfico 7. Porcentaje de Factor de Riesgo Bajo o 1 (Drogadiccion, alcoholismo y Tabaquismo) en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

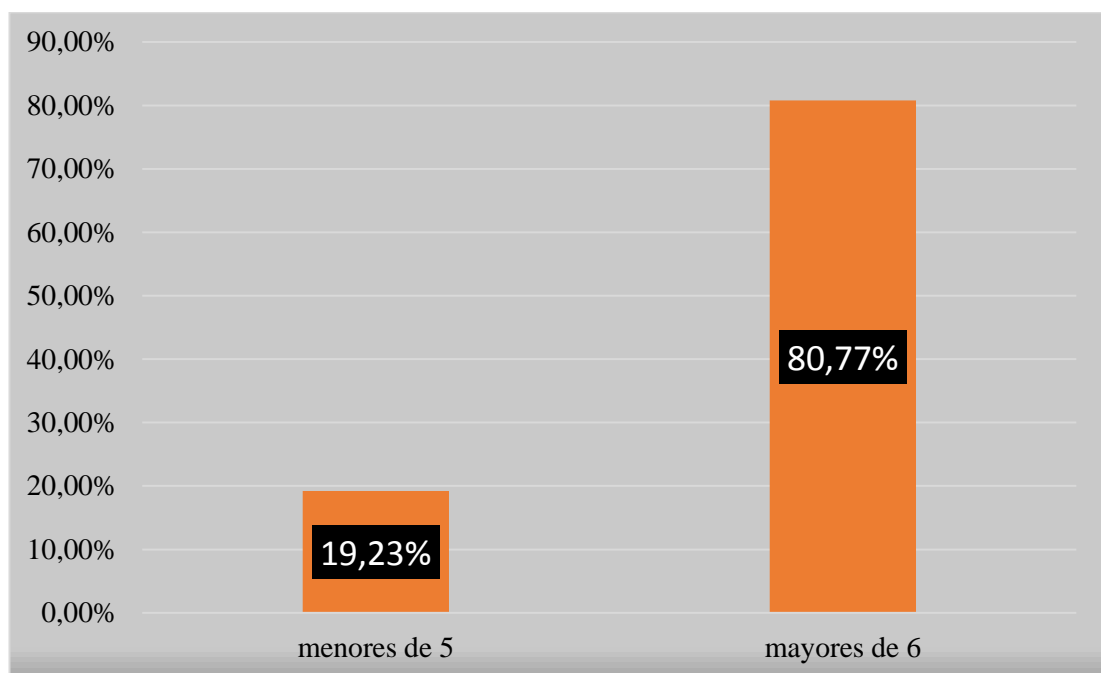


**Análisis y Discusión:** El porcentaje que podemos encontrar en la población otavaleña sobre los hábitos tóxicos es de un 100% de mujeres que no consumen ninguna sustancia dañina para su cuerpo ya que en este ámbito las mujeres embarazadas son conscientes porque saben que se hacen daño tanto ellas como le pueden hacer daño a su hijo.

MYE (2017), muestra que cuando hablamos de hábitos tóxicos resaltamos normalmente los aspectos negativos que estos tienen, citamos su relación con determinadas alteraciones, creemos que lo más pertinente es conocer que es lo que estamos haciendo mal y cómo actuar para solucionarlo. En otras palabras, orientarnos sobre que sustancias pueden ser nocivas para la gestante y su futuro hijo durante la vida intrauterina o sobre el desarrollo posnatal (36).

Por lo que se puede decir que en el estudio que estamos realizando podemos encontrar que en la población hay un porcentaje total del 100% de madres que no consumen ninguna sustancia que afecte tanto a la madre como al niño.

**Gráfico 8. Porcentaje Factor de Riesgo Bajo o 1 ( Control Insuficiente de la Getacion <3 visitas prenatales) en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**



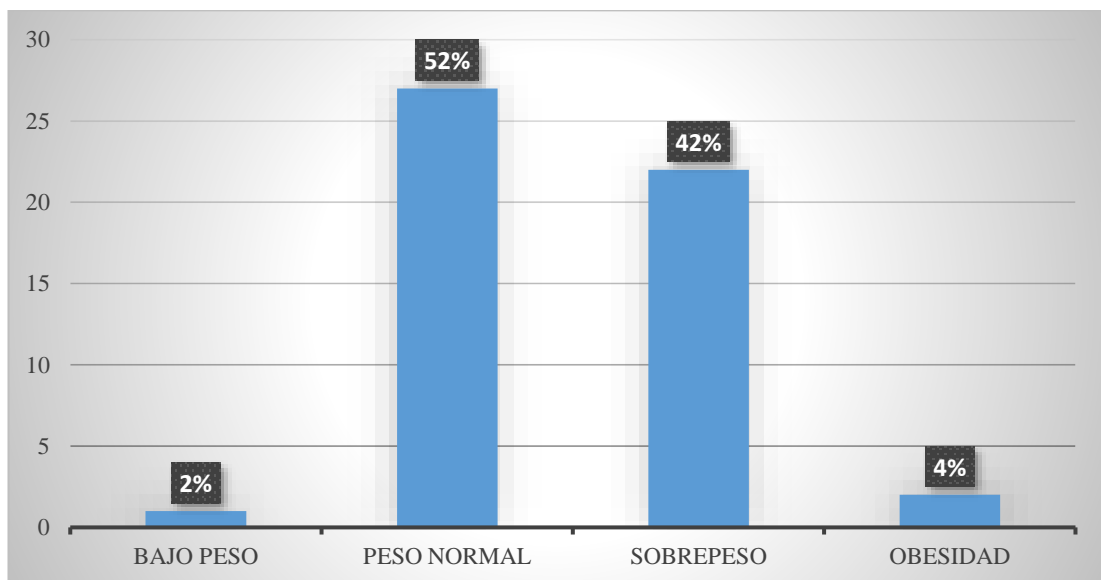
**Análisis y Discusión:** El 81% de las mujeres primigestas en la población de Otavalo tienen más de 6 controles siendo esta el mayor porcentaje y 19% menos de 5 controles durante el embarazo.

Ñauta, García y Martínez (2015), muestran que en el estudio realizado a varias mujeres embarazadas encontraron que el 79,2% tienen hecho más de 5 controles prenatales lo cual quiere decir que cumplen con el control mínimo (37).

Dato que concuerda con la población otavaleña la cual se asemeja al porcentaje ya que en el Hospital San Luis de Otavalo encontramos un 81% de mujeres embarazadas que cumplen a rigurosidad con el control mínimo pero necesario, concluyendo que las personas están totalmente informadas de que si no asisten a sus controles puede haber varias complicaciones para su bebé.



**Gráfico 9 Porcentaje de Índice de Masa Corporal de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

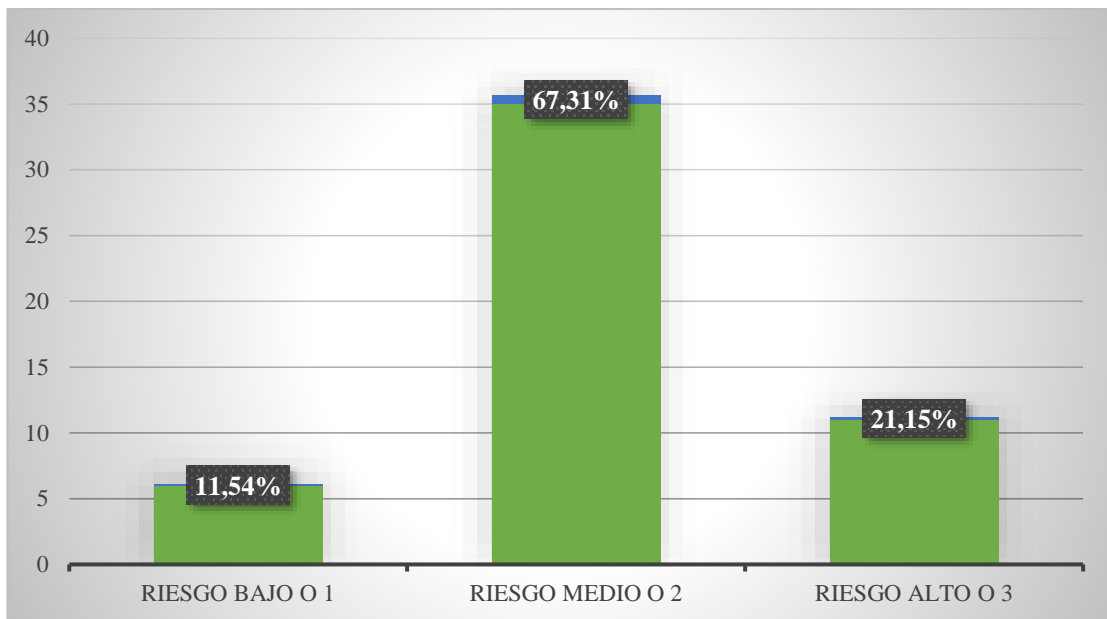


**Análisis y Discusión:** El 52% son madres con peso normal siendo esta el mayor porcentaje, 42% son madres con sobrepeso, el 4% son madres con obesidad y en un porcentaje mínimo de 2% son madres con bajo peso.

Ñauta, García y Martínez (2015), muestran que en el estudio realizado a varias mujeres embarazadas encontraron que el 85% tienen un peso normal lo cual indica que existe una dieta balanceada con lo que podrán ayudar a sus bebés para que nazcan saludables (37). Comparando con la población otavaleña podemos encontrar que en el Hospital San Luis de Otavalo un 52% de mujeres embarazadas primigestas tienen un peso normal, tomando en cuenta que su alimentación es saludable ya que consumen alimentos que ellas mismas cosechan como hortalizas y legumbres.

Además se debe tomar en cuenta que no todas las madres tienen una misma constitución y no aumentan la misma cantidad de peso durante su gestación.

**Gráfico 10. Sistematización de Antecedentes Obstétricos de todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**

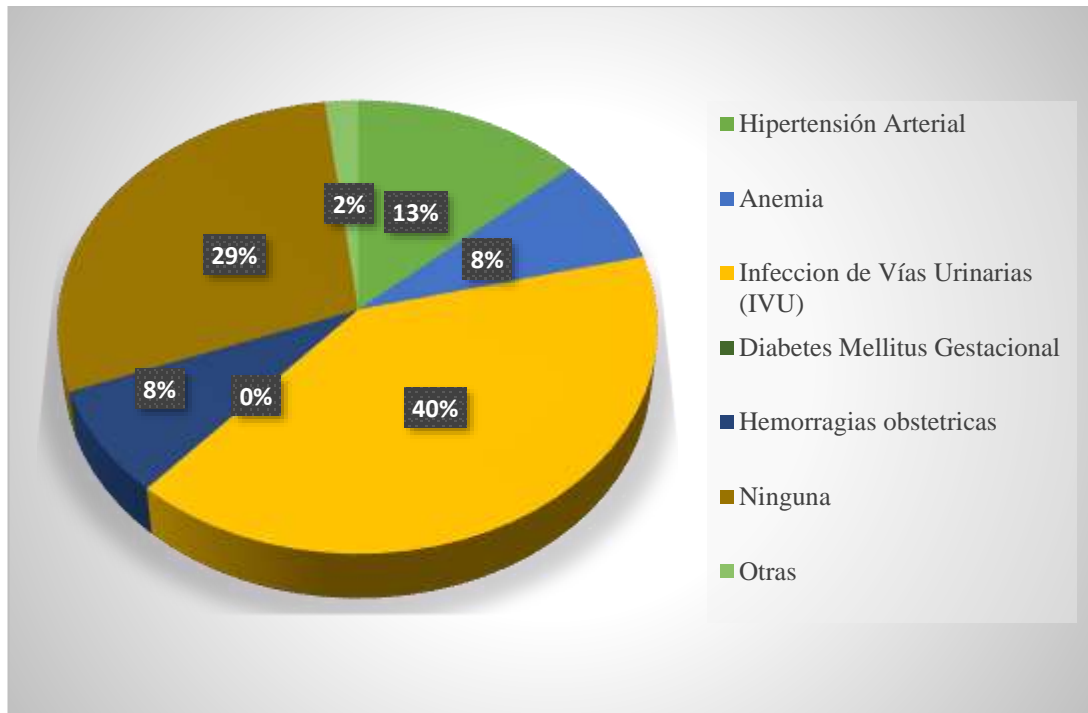


**Análisis y Discusión:** El 67% son madres con un riesgo medio o 2 siendo esta el mayor porcentaje, 21% son madres con un riesgo alto o 3 y el 12% son madres con un riesgo bajo o 1.

Martínez y Pereira (2015), muestran que en el estudio realizado a varias mujeres embarazadas el porcentaje mayor se encuentra en un 52,5% la cual pertenece a ITU lo que significa que la mayoría se halla en un porcentaje medio o 1; siendo esta ya un riesgo preexistente en todas las mujeres embarazadas (38).

Comparando con la población Otavaleña podemos encontrar que en el Hospital San Luis de Otavalo existe un 67% de mujeres embarazadas primigestas que tienen un riesgo medio o 2 el cual está comprendida de Infección de Vías Urinarias tomando en cuenta que a dicha población le falta mucha información y educación sobre el cuidado que deben tener durante todo el periodo gestacional.

**Gráfico 11. Porcentaje de Patologías presentes en todas las pacientes primigestas atendidas en el “Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017”.**



**Análisis y Discusión:** El 40% tienen Infección de Vías Urinarias siendo esta el mayor porcentaje, 13% tienen Hipertensión Arterial, mostrando un porcentaje equitativo del 8% con Anemia y Hemorragias, 2% tienen otras patologías existentes en mujeres embarazadas y 29% no tienen ninguna patología.

Ñauta, García, Martínez (2015) y Suarez, Bojorque y Ortiz (2014), muestran que en el estudio realizado a varias mujeres embarazadas hallaron que el 52% tienen Infección de Vías Urinarias como su mayor porcentaje (37). Además se puede decir que las infecciones del tracto urinario constituyen la primera causa de morbilidad en mujeres embarazadas, por lo que era necesario conocer la frecuencia de esta patología y determinar sus diversas características clínicas, de laboratorio y diagnósticas, para disponer de datos reales que permitan unificar criterios para el manejo de este problema (39).

Comparando con la población otavaleña podemos encontrar que en el Hospital San Luis de Otavalo existe un 40% de mujeres embarazadas primigestas que tienen Infección de Vías Urinarias como su mayor porcentaje en patologías tomando en cuenta la falta de higiene de las mujeres que no es muy aceptable por la cual pueden hasta perder a su bebe concluyendo que debe haber más educación e información al respecto para que el porcentaje mostrado pueda disminuir y puedan concientizar ante tal situación.

## **CAPITULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- En el grupo de estudio se concluye que las mujeres primigestas se encuentran en un rango de edad menor a los 19 años, las que se caracterizan con su etnia indígena. En su mayoría son de estado civil unión libre, con un nivel de instrucción de secundaria incompleta las mismas que se dedican a los quehaceres domésticos.
- Las mujeres primigestas que fueron atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo presentaron diferentes patologías durante la gestación como la Infección del Tracto Urinario, Hipertensión Arterial, Hemorragias y Anemia , entre otras.
- En el Hospital San Luis de Otavalo las mujeres primigestas presentan un factor de riesgo obstétrico medio o 2; debido que la mayoría de mujeres embarazadas no se preocupan de la información brindada en cada control que se realizan.
- Al momento de la realización de la guía educativa se analizó la forma mas clara y entendible para explicar a los usuarios y puedan entender de mejor manera la información registrada en dicha guía.

## 5.2. Recomendaciones

- Se sugiere a todo el personal de salud que trabaja en las distintas áreas del Hospital San Luis de Otavalo informar adecuadamente sobre los distintos signos de alarma que se presentan durante el periodo gestacional y concienciar acerca de la edad adecuada mediante una correcta planificación familiar.
- Proporcionar información adecuada a todas las mujeres que se encuentren en periodos de gestación, brindando una educación adecuada con el fin de prevenir varias enfermedades; tomando en cuenta las patologías más frecuentes que se pueden presentar en una embarazada primigesta.
- Instaurar un grupo de apoyo para ofrecer educación personalizada acerca de los altos riesgos que conlleva el embarazo en mujeres de corta edad, ya que existe poco interés en informarse por sí solas sobre las graves consecuencias a las que están sujetas
- Realizar una autogestión con el fin de tener a mano guías educativas como trípticos, hojas volantes o folletos y así mantener material de respaldo para las mujeres embarazadas con el que pueden informarse adecuadamente y con calma en sus hogares sobre los riesgos que conlleva un embarazo a corta edad en especial en madres primigestas. Las guías educativas deberían contener en su mayoría información gráfica la cual llame la atención a los lectores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. unfpa.org. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 26. Available from: <https://www.unfpa.org/es/sitemap>.
2. Perez Rodriguez, A. F.; Roche, M.; Larrañaga, C.. scielo. [Online].; 2012 [cited 2015 noviembre 12. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia5.pdf>.
3. UNFPA E. Las enfermedades preexistentes aumentan el riesgo en embarazos. 2015 marzo 5..
4. Borges JL. Blogger. [Online].; 2008 [cited 2008. Available from: <http://juandiegoadolescentes.blogspot.com/2011/06/planteamiento-del-problema.html>.
5. Ministerio de Salud Pública. Ecuador ama la vida. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 25. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
6. UNICEF. unicef.org. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 2. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
7. M. Roche AFPRMAGMIMM. Patología médica y embarazo. Trastornos respiratorios, urológicos. scielo. 2009;; p. 14.
8. Diago Caballero D, Vila Vaillant F, Ramos Guilarte E, Garcia Valdés R. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. scielo. 2011;; p. 1.
9. Tito Sergio AC, Arce Herrera M, Calderon Cisneros E, Castañeda Vivar JJ, Cruz Hernandez F, Diaz Velazquez MF, et al. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato. 2009..
10. Chamy P. V, Cardemil M. F, Betancourt M. P, Rios S. M, Leighton V.. Riesgo Obstetrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Scielo. 2009 Noviembre; 74(4).
11. Ylave G, Gutarra RB. Diabetes Mellitus Gestacional. 2009..

12. Mieles K. Informe tecnico del Hospital San Luis de Otavalo como unidad asistencial docente de formacion de estudiantes del postgrado de medicina familiar y comunitaria. Unidad de Docencia. 2015 Enero; 2(1).
13. Sanabria Leandro YP. El Embarazo. 2008..
14. Ministerio de Salud Publica, MSP. iess.gob.ec. [Online]. Quito; 2015 [cited 2018 Enero 2. Available from: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/A67.PDF>.
15. Ministerio de Salud Publica M. Control Prenatal. In Direccion Nacional de Normatizacion M, editor. Guia de Practica Clinica (GPC). Quito; 2015. p. 12.
16. Dominguez Arcila C. La Importancia del Control Prenatal en el Embarazo. SURA. 2015 Enero.
17. Direccion Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Practica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal. In Asprea DI, Garcia DO, Nigri LOC.. Argetina; 2013. p. 28.
18. Iranzo RM, Alvarez Navascuez R, perez MG. Hipertension Arterial y Embarazo. NEFROPLUS. 2011 Junio.
19. Ministerio de Salud Pulica (. Trastornos Hipertensivos en el Embarazo. 2016..
20. Rigol O. Obstetricia y ginecologia Habana: Ciencias médicas; 2008.
21. PPW. La Hipertensión Gestacional: Hipertensión Inducida Por El Embarazo (HIE). American Pregnancy Association. 2015 Agosto.
22. MdSP(. Infeccion de Vias Urinarias en el Embarazo - Guia de Practica Clinica. 2013..
23. MdSP(. Diagnostico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo ( pregestacional y gestacional). 2014..
24. MdSP(. Diabetes Gestacional ( Guia para la Embarazada). 2017..
25. JdAMdBeE. Hemorragia o perdida de sangre en el embarazo. BabyCenter. 2017 Junio.
26. CUdN. Hemorragias Durante el Embarazo. RevistaNoticias.cun. 2015.



27. Gratacós. Anemia Durante el Embarazo: causas y tratamiento. INATAL. 2017 Noviembre.
28. Cano F. E, Gedissman A, Gonzales M. C. Anemia por Deficiencia de Hierro en el Embarazo. BABYCENTER. 2017 Febrero.
29. Ministerio de Salud Publica (. Diagnostico y Tratamiento de la Anemia en el embarazo. 2014..
30. Faundez A, Perez Sanchez A, Donoso SA. Control Prenatal. .
31. Ministerio de Salud Publica. Clasificacion de Riesgo Obstetrico. 2015..
32. Asamblea Nacional Constituyente. Constitucion de la Republica del Ecuador Quito: IGM; 2008.
33. Istituto Nacional de Estadistica y Censos I. Embarazo Adolescente. 2011..
34. INDEYG. ESTADISTICAS A PROPOSITO DEL DIA DE LA MADRE. 2017 Mayo 8..
35. Montesdeoca R. Prevalencia del Embarazo en la Adolescencia en el año 2009 en la Fundacion Pablo Jaramillo Crespo y Factores Asociados al Embarazo Adolescente. 2010..
36. Garcia Fernandez AM. MUJER Y EMBARAZO. [Online].; 2017. Available from: <https://mye2016.com/2017/01/17/habitos-toxicos/>.
37. Ñauta Baculima MJ, Garcia Cunuhay B, Martinez Espinoza B, Ñauta Díaz F. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades Jose Carrasco Arteaga. Revista Medica HJCA. 2015.
38. Martínez Royert J, Pereira Peñate M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstetrico (ARO) en el departamento de Sucre ( Colombia ), 2015. SALUD UNINORTE. 2016; 32(3).
39. Suarez Cardenas , Bojorque Iñiguez A, Ortiz Segarra I. Infección de vías urinarias y embarazo consulta externa Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 1997 - 1998. 2014..

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de Variables

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo.-</b> Detallar las características sociodemográficas de las primigestas que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.</li> </ul>				
VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
<b>Condiciones Sociodemográficas</b>	Grupo etario	Tiempo transcurrido en la existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Porcentaje de población por grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menores de 19 años</li> <li>✓ Mayores de 20 años</li> </ul>
	Estado civil	Situación de las personas que determina algunos derechos provenientes del matrimonio o cualquier parentesco.	Porcentaje de población por estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltera</li> <li>✓ Casada</li> <li>✓ Divorciada</li> <li>✓ Viuda</li> <li>✓ Unión Libre</li> </ul>

	Autoidentificación étnica	Conjunto de personas que tienen en común rasgos como el idioma, costumbres, religión entre otras.	Porcentaje de población por autoidentificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Blanca</li> <li>✓ Mestiza</li> <li>✓ Indígena</li> <li>✓ Negra</li> <li>✓ Afro ecuatoriana</li> </ul>
	Nivel de Instrucción	Grado de estudio realizado por una persona.	Porcentaje de población por nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Secundaria incompleta</li> <li>✓ Secundaria completa</li> <li>✓ Superior</li> <li>✓ Ninguna</li> </ul>
	Ocupación	Labor que realiza una persona en la cual se desenvuelve y trata de salir adelante.	Porcentaje de población por ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servidor Público</li> <li>✓ Servidor Privado</li> <li>✓ Amas de Casa</li> <li>✓ Estudiante</li> </ul>

				✓ Comerciante
	Nacionalidad	Procedencia u origen de una persona.	Porcentaje de población por nacionalidad	✓ Nacional ✓ Extranjera

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo.-</b> Identificar cuáles son las principales patologías asociadas al embarazo en mujeres primigestas.</li> </ul>				
VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
<b>Principales patologías asociadas al embarazo</b>	Hipertensión Arterial	Elevación persistente de la presión sanguínea en las arterias.	Porcentaje de población con hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Infección de Vías Urinarias	Complicación infecciosa más habitual en el embarazo desarrollada por cambios funcionales y hormonales.	Porcentaje de población con infección de vías urinarias	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Diabetes Mellitus Gestacional	Patología que se caracteriza por el aumento de la glucosa en la sangre.	Porcentaje de población con diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

	Hemorragias en el embarazo	Sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación.	Porcentaje de población con hemorragias en el embarazo	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
	Anemia	Patología que se caracteriza por la carencia de glóbulos rojos en la sangre.	Porcentaje de población con anemia	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

- **Objetivo.-** Establecer los factores de riesgo obstétricos en las mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
<b>Nivel de Riesgo Obstetrico</b>	Riesgo bajo o 1	La madre no tiene ninguna complicación y cursa un embarazo normal.	Porcentaje de población con riesgo bajo o 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, desempleo, analfabetismo)</li> <li>✓ Control insuficiente de la gestación: &lt; 3 visitas prenatales.</li> <li>✓ Edad extrema <math>\leq 19</math> años ó <math>\geq 35</math> años en el primer embarazo.</li> <li>✓ Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.</li> <li>✓ Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.</li> <li>✓ Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).</li> <li>✓ Incompatibilidad Rh.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.</li> <li>✓ Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.</li> </ul>
	Riesgo medio o 2	Complicación que se presenta en una mujer embarazada ya sea por un habito o por una patología.	Porcentaje de población con riesgo bajo o 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anemia (Hb &lt; 10g/dl o HTO &lt; 25%).</li> <li>✓ Embarazo Múltiple.</li> <li>✓ Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión. )</li> <li>✓ Polihidramnios u Oligoamnios.</li> <li>✓ Epilepsia.</li> <li>✓ Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos</li> </ul>



				<p>prematurados y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Enfermedades neuropsiquiátricas.</li><li>✓ Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.</li><li>✓ Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.</li><li>✓ Desnutrición y Obesidad.</li><li>✓ Asma.</li></ul>
--	--	--	--	---

	Riesgo alto o 3	Complicación que se presenta en una mujer embarazada por una circunstancia social, medica u obstétrica que produzca la muerte.	Porcentaje de población con riesgo bajo o 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amenaza de parto pretérmino.</li> <li>✓ Cardiopatías.</li> <li>✓ Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.</li> <li>✓ Hemorragia vaginal.</li> <li>✓ Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.</li> <li>✓ SIDA clínico.</li> <li>✓ Trastornos hipertensivos en el embarazo.</li> <li>✓ Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal ( &lt;110 latidos X minutos &gt;160 latidos por minuto o falta de movimientos.</li> </ul>
--	-----------------	--	---	--

**Anexo 2. Ficha de Recolección de Datos**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:** Enfermedades asociadas al embarazo en mujeres primigestas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo Septiembre 2016 – Febrero 2017

Fecha:.....

**1.-DATOS GENERALES**

A.-Edad

B.-Estado civil: Soltera   
Casada   
Divorciada   
Viuda   
UL

C.-Número de HCL

D.-Etnia: Blanca   
Mestiza   
Indígena   
Negra   
Afro ecuatoriana

E.- Instrucción: Ninguna   
Sec. Incompleta   
Sec. Completa   
Superior

F.- Ocupación: Servidor público   
Servidor privado   
Comerciante   
Ama de casa   
Estudiante

G.- Nacionalidad

**2.-HABITOS TÓXICOS**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Fuma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingiera bebidas alcohólicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas Sintéticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sustancias de uso industrial y diverso como pegantes q usan como inhalantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.-EMBARAZO ACTUAL**

Edad Gestacional al momento de la captación

Número de controles realizados

Peso

Talla

IMC


**5.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

Riesgo bajo o 0

--

Porque

--

Riesgo medio o 1

--

Porque

--

Riesgo alto o 2

--

Porque

--

Riesgo muy alto o 3

--

Porque

--

**6.-PATOLOGÍA DESARROLLADA DURANTE EL EMBARAZO**

Hipertensión arterial

Anemia

Infección del Tracto Urinario

Diabetes Mellitus Gestacional

Hemorragias

Ninguna

Otras


**Anexo 3. Aprobación del Director del Hospital San Luis de Otavalo para la recolección de datos.**





## Anexo 5. Clasificación de Riesgos Obstetricos MSP



Ministerio  
de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD

Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.



### CLASIFICACION DE RIESGO OBSTETRICO.

#### **RIESGO 1**

#### **Bajo Riesgo**

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema  $\leq 19$  años ó  $\geq 35$  años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

**COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD**

Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.

**RIESGO 2**

**Alto Riesgo**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión. )
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.





Ministerio  
de Salud Pública



**COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD**

Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.

**RIESGO 3**

**Riesgo Inminente**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal ( <110 latidos X minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos.



## Anexo 6. Galería Fotográfica



*Ilustración 2 Entrega del oficio para recolección de datos.*



*Ilustración 3 Respuesta ante oficio.*



*Ilustración 4 Entrega de varias Historias Clínicas.*



*Ilustración 5 Búsqueda de Historias Clínicas.*



*Ilustración 6* Revisión de algunas Historias Clínicas.

## ABSTRACT

Cross-sectional descriptive study in which participated 83 students of seventh degrees of both sexes chosen through simple randomized method. The aim was to establish the relationship between the consumption of sugary drinks and the nutritional status of schoolchildren. The results indicate that for the indicator T/E according to the Z score was located 21.7% with low height, 6.0% with low height severe, 72.3% presented normal nutritional status according to this indicator, for indicator BMIE 31.3% presented overweight, 13.2% were obese and 55.4% with normal nutritional status.

The 5 main beverages consumed are: natural fruit juices with sugar, coffee, aromatic waters, Coca Cola and Gelatins. 71.1% exceeds the recommendations of consumption of simple sugars since their contribution varies between 6% and  $\geq 15\%$  of the total caloric value; 33.8% of schoolchildren consume between 200ml-500ml demonstrating that water consumption has been reducing due to the high consumption of sugary beverages.

The interesting thing of the study is the result of the nutritional state that is in levels of normality demonstrated with the indicators used, in terms of the consumption of sugary beverages it is evident percentages high, considering that the majority of the beverages Consumed carry the sugar additive, which is detrimental to the tendency of the emergence of pathologies in adulthood.

Key words: Consumption pattern, sugary beverages, nutritional status, consumption.



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS.docx (D36187060)  
**Submitted:** 3/6/2018 10:31:00 PM  
**Submitted By:** estabangiglb@gmail.com  
**Significance:** 9 %

### Sources included in the report:

ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS EN HSLO - OSWALDO RUANO (2).docx (D25561024)  
MAGDALENA CHIQUITO PARA URKUND.docx (D22939064)  
Lic. Sonia Revelo 08-02-2016.docx (D17667222)  
tesis 23-07-2016.docx (D21205825)  
TESIS RIERA- ORTEGA MULTIPARIDAD.docx (D16598854)  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7342/1/06%20ENF%20836%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>  
<https://mye2016.com/2017/01/17/habitos-toxicos/>

### Instances where selected sources appear:

28