



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el
Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025.**

AUTORAS:

**Bravo González, Amy Gabriela
Tenelema Quito, Nanci Veronica**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

04 de mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bravo Gonzalez, Amy Gabriela y Tenelema Quito Nanci Veronica** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA



Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Olvida. Mgs

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Bravo Gonzalez, Amy Gabriela

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA



Bravo Gonzalez, Amy Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenelema Quito, Nanci Veronica**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA



**Nanci Veronica
Tenelema Quito**



Tenelema Quito, Nanci Veronica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Gonzalez, Amy Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA



Amy Gabriela Bravo
Gonzalez



Bravo Gonzalez, Amy Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenelema Quito, Nanci Veronica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA



**Nanci Veronica
Tenelema Quito**



Tenelema Quito, Nanci VeronicaZ

REPORTE DE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025

ID : a352221ffbf8859a299468a875b9a6b74c421776



5%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : UTT2 Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025-AMY BRAVO Y NANCI TENELEMA.txt
Tamaño del archivo original : 422,14 kB
Número de palabras : 8636
Número de caracteres : 59431

Depositante : AMY BRAVO
Autor : AMY BRAVO, Nanci Veronica Tenelema Quito, Amy Gabriela Bravo Gonzalez
Fecha de depósito : 17 de abril de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 17 de abril de 2026



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, valentía y la fortaleza necesaria para enfrentar los diferentes desafíos de mi vida, gracias a él pude cumplir cosas que pensaba que serían imposible de hacer, gracias por protegerme de lo pensé que quería y bendecirme con lo que no sabía que necesitaba. Agradezco con todo mi corazón a mis padres por nunca dejar de creer en mí, gracias por estar presente y nunca dejarme sola, gracias por enseñarme a ser una persona de bien, con valores sólidos, humildad y fortaleza, los cuales fueron fundamentales en mi formación como profesional y como ser humano. A mis hermanos mayores por brindarme una visión amplia de lo que me enfrentaría en la vida universitaria, guiándome y orientándome para no rendirme y a mi hermanito menor por ser la alegría de mi vida. A mi tía que es como mi segunda madre por cuidarme desde el momento que nací, dispuesta a apoyarme en todo este proceso. A mis macotas que con su compañía silenciosa aportaron un apoyo emocional importante en momentos de mayor dificultad. A mi tutora de tesis por su acompañamiento y orientación durante todo el desarrollo del presente trabajo, siendo una de las mejores docentes que pude conocer durante mi formación. A la universidad Católica por ser una institución de prestigio, el cual forma de la mejor manera a los futuros profesionales de las diferentes carreras universitarias. A todos los docentes que fueron parte de mi formación por compartirnos de sus conocimientos y experiencias. Finalmente a cada una de las personas que estuvieron presentes en diferentes momentos de mi vida.

Tenelema Quito, Nanci Veronica

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi papá, quien ha sido una base sólida y un apoyo fundamental en mi desarrollo profesional. Gracias por nunca darse por vencido y por confiar siempre en que lograría culminar una etapa más en mi vida. Su constante dedicación durante estos cuatro años y medio de carrera me permitió contar con las herramientas necesarias para sostenerme y salir adelante. Agradezco a mi mamá, por estar a mi lado en los momentos en los que sentí que no podía continuar, especialmente durante el exigente año de internado. Su compañía, comprensión y palabras de aliento fueron clave para no rendirme. A mi familia, por su apoyo incondicional y por ayudarme a encontrar soluciones incluso cuando no sabía a qué me enfrentaría en este camino. Su respaldo ha sido esencial en cada paso de mi formación. A mis mejores amigos, por ser un pilar importante en este proceso, por motivarme constantemente y, muchas veces, ir un paso adelante, preparándome para los retos que vendrían en la carrera. Finalmente, a los amigos que conocí gracias a esta etapa, quienes hicieron este recorrido más llevadero, compartiendo experiencias, aprendizajes y momentos inolvidables.

Bravo Gonzalez, Amy Gabriela

DEDICATORIA

Con profundo amor dedico este proyecto a Dios, como fruto de mi esfuerzo y perseverancia, quien ha sido mi fortaleza y guía en cada una de las etapas de mi vida, permitiéndome alcanzar mis metas. A mis padres por su apoyo incondicional, por ser el pilar fundamental en mi vida y por cada uno de los sacrificios que tuvieron que hacer para que este meta se haga posible. A mis hermanos mayores que con su conocimiento fueron capaces de guiarme en cada desafío, compartiéndome sus experiencias que me ayudaron a crecer, aprender y comprender mejor cada desafío de esta etapa de mi vida. A mi hermanito que con su ternura me motiva a ser una mejor persona cada día. A mi tía que es como mi segunda madre por siempre estar presente cuando más lo necesitaba. A mis mascotas que forman parte de mi vida y los que permanecen en mi memoria, quienes con su compañía constante y afecto incondicional me brindaron calma y cariño en diferentes momentos y a cada una de las personas que estuvieron presentes en diferentes capítulos de mi historia.

Tenelema Quito, Nanci Veronica

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a mi papá, por ser el pilar fundamental en mi vida y un ejemplo constante de esfuerzo y perseverancia. Gracias por confiar en mí, por impulsarme a seguir adelante y por enseñarme que, con dedicación, todo es posible. A mi mamá, por su amor incondicional y por ser mi apoyo en los momentos más difíciles, especialmente cuando sentí que no podía continuar. Gracias por sostenerme, por escucharme y por darme la fuerza necesaria para no rendirme. A mi familia, por ser ese respaldo constante que me acompañó en cada etapa de este camino, por su confianza y por ayudarme a seguir adelante incluso en la incertidumbre. A mis mejores amigos, por su apoyo sincero, por motivarme siempre y por estar presentes en cada paso, ayudándome a enfrentar los retos que surgieron a lo largo de la carrera. Y a los amigos que conocí durante esta etapa, quienes hicieron de este proceso una experiencia más llevadera y significativa, llena de aprendizajes y momentos inolvidables.

Bravo Gonzalez, Amy Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. ____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, Mgs

DIRECTORA DE CARRERA

f. ____

LCDA. GENY MARGOT RIVERA SALAZAR, Mgs

COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACION

f. ____

LCDA MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
Planteamiento Del Problema.....	4
Preguntas De Investigación	6
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:	8
CAPITULO II	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
MARCO CONCEPTUAL.	13
Tipos de factores de riesgo modificable y no modificable	13
Factores de riesgo Obstétrico modificables	13
Factores de riesgo obstétrico no modificables.....	13
Edad.....	14
Antecedentes médicos (enfermedades crónicas).....	14
Antecedentes reproductivos.....	14
Peso materno	15
Infecciones de transmisión sexual.....	15
Infecciones vaginales	16
Anemia	16
Trastornos hipertensivos	16
Hemorragia postparto	17
Diabetes Gestacional	17
Cardiopatías	17
Enfermedades neuropsiquiatrias.....	18
Insuficiencia renal crónica	18
MARCO LEGAL.....	18
CAPÍTULO III	21
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
Tipo De Estudio.....	21
Nivel.	21
Métodos.	21
Diseño.....	21
Según el Tiempo.	21
Según la naturaleza.	21
Población y Muestra.	22
Aplicado al estudio:.....	22
Muestra:	22
Criterios de inclusión y exclusión	23
Criterios de inclusión.....	23

Criterios de exclusión	23
Procedimientos para la recolección de la información.	23
Técnica.....	23
Instrumento.	23
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	24
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ...	24
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	24
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia mensual de gestantes atendidas durante el periodo de estudio en relación a los factores de riesgo obstétrico.....	26
Figura 2 Distribución porcentual de gestantes según grupo etario	27
Figura 3 Distribución porcentual de gestantes en relación a los antecedentes obstétricos.....	28
Figura 4 Distribución porcentual de gestantes en relación al índice de masa corporal.....	29
Figura 5 Distribución porcentual de gestantes en relación a la presencia de infecciones durante el embarazo	30
Figura 6 Distribución porcentual de gestantes en relación a los factores asociados a amenaza de parto prematuro	31
Figura 7 Distribución porcentual de gestantes en relación a las patologías médicas asociadas al embarazo.....	32

RESUMEN

Reconocer aquellas condiciones que podrían dar lugar a complicaciones durante el embarazo es un aspecto clave en la atención de la maternidad. Elementos como la edad materna extrema, la existencia de enfermedades previas, antecedentes obstétricos y limitaciones socioeconómicas pueden tener un impacto negativo en el desarrollo del embarazo. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del riesgo obstétrico en gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025. **Diseño Metodológico** estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. **Población** 374 gestante del área de Ginecología del hospital seleccionado. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** se evidencio por lo menos un factor de riesgo en las gestantes estudiadas. Las mujeres de 35 a 39 años (60%) abarcaron la mayor proporción en el grupo etario, y en menor proporción de 14 a 19 años con el (3%). En el área de antecedentes obstétricos el evento más frecuente es el mortinato (2%), seguido de gran multiparidad y óbito fetal ambos con el (1%). En el área de índice de masa corporal las gestantes con sobrepeso abarcan el (17%), obesidad (54%) y desnutrición materna (6%). Las gestantes que presentaban infecciones vaginales (7%). El (6%) presentaban amenaza de parto prematuro. En las patologías médicas la preclamsia (24%) y cardiopatías (21%) constituyen las condición más frecuentes, mientras que otras patologías presentan menor frecuencia. **Conclusiones:** El riesgo obstétrico en la población estudiada está determinado por la interacción de múltiples factores, entre ellos los antecedentes gineco-obstétricos, las condiciones eco nutricionales y las patologías actuales.

Palabras Clave: riesgo, gestante, patologías, población, embarazo, maternidad

ABSTRACT

Recognizing conditions that could lead to complications during pregnancy is a key aspect of maternity care. Factors such as advanced maternal age, pre-existing conditions, obstetric history, and socioeconomic limitations can negatively impact pregnancy outcomes. **Objective:** To determine the frequency of obstetric risk in pregnant women treated at the IESS Ceibos Hospital from May to November 2025. Methodological Design: A quantitative, descriptive, and retrospective study. Population: 374 pregnant women from the Gynecology Department of the selected hospital. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Results: At least one risk factor was identified in the pregnant women studied. Women aged 35 to 39 years (60%) comprised the largest proportion in the age group, followed by women aged 14 to 19 years (3%). In the area of obstetric history, the most frequent event was stillbirth (2%), followed by high parity and fetal death, both at 1%. Regarding body mass index, overweight pregnant women comprised 17%, obesity 54%, and maternal malnutrition 6%. Vaginal infections were present in 7% of pregnant women, and 6% presented with threatened preterm labor. Among medical conditions, preeclampsia (24%) and heart disease (21%) were the most frequent, while other conditions were less common. **Conclusions:** Obstetric risk in the studied population is determined by the interaction of multiple factors, including gynecological and obstetric history, nutritional status, and current medical conditions.

Keywords: risk, pregnant woman, medical conditions, population, pregnancy, maternity

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa crucial en la vida de la mujer, durante la cual el riesgo obstétrico hace referencia a los factores que comprometen el bienestar materno-fetal durante la gestación, que causan alteraciones sistémicas durante el embarazo (1). Que puede estar relacionado con condiciones médicas existentes, complicaciones que surgen en el transcurso del embarazo, que lo pueden llevar a un embarazo de alto riesgo en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto (2).

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, reconocido por su especialización en la atención materno-infantil, en el que acuden diariamente gestantes con diferentes condiciones de salud. Algunos de estos casos presentan factores de riesgo que de no ser controlados adecuadamente, pueden derivarse en complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, es fundamental contar con información actualizada sobre el número de mujeres embarazadas con riesgos obstétricos permitiendo una atención más eficiente, eficaz y segura. Además, el acceso a esta información proporciona al equipo multidisciplinario una guía más precisa sobre cómo proceder dependiendo de la situación que se presente.

Este estudio es de gran importancia porque no solo identifica el número de mujeres embarazadas con riesgos obstétricos, sino que también busca apoyar al equipo multidisciplinario en la toma de decisiones. La recopilación de estos datos permitirá mejorar las estrategias de prevención mejorando la atención prenatal y brindar un apoyo más eficaz a las mujeres que lo necesiten siendo demostrado directamente en la calidad

de la atención y la ayuda en reducir las complicaciones que podrían evitarse con las intervenciones adecuadas.

Es por esta razón, que la finalidad de la presente investigación es determinar la frecuencia de riesgo obstétrico en las gestantes que acuden al Hospital IESS Ceibos en el periodo de enero a junio del 2025. A partir de los resultados que se obtengan, se podrán proponer acciones concretas que permitan mejorar la atención materna desde el rol de enfermería, enfocándose no solo en el tratamiento, sino también en la prevención, la educación a la paciente y el acompañamiento durante todo el proceso del embarazo.

CAPITULO I

Planteamiento Del Problema

Durante el periodo gestacional se pueden presentar complicaciones que pueden poner en riesgo tanto la vida de la madre como del hijo. Por lo que los controles prenatales son fundamentales para identificar los factores de riesgo que pueden ocasionar que el embarazo no culmine exitosamente.

Diversos estudios a nivel mundial han identificado que entre las principales causas directas de riesgo obstétrico se encuentran las hemorragias como principal causa de muerte materna a nivel mundial, debido a su aparición repentina. También, los trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones que se pueden presentar durante la gestación, parto o puerperio y el parto obstruido. Como causas indirectas podemos encontrar las enfermedades no transmisibles, diabetes y enfermedades parasitarias maternas (3).

Se estima que alrededor de 260.000 mujeres a nivel mundial mueren por presentar riesgos obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio (4). Según la OMS los países con ingresos bajos y medianos presentan el 94% de muertes maternas, ya que el acceso a los servicios de salud de calidad es limitado, en comparación a los países desarrollados. También, enfatiza que las madres adolescentes primigestas enfrentan un mayor riesgo de presentar complicaciones obstétricas durante el embarazo. Se estima que en el 2023 la tasa mundial de mortalidad materna fue de 197 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En el mismo año (4).

Nigeria registró el mayor número de muertes maternas a nivel mundial, con 28, 7% concentrando así más de la cuarta parte de fallecimientos relacionados con las complicaciones en el embarazo. India, República Democrática del Congo y Pakistán

representaron el 7,2%, 7,2% y el 4,1% de las muertes maternas a nivel mundial (3). República centroafricana es el país que tiene un mayor riesgo, ya que se estima que una adolescente de 15 años tiene una probabilidad de 1 entre 24 de morir por causas maternas a lo largo de toda su vida (3).

Estudios revelaron que entre los años 2019-2020, los países de América latina y el Caribe presentaron un aumento de casos de muerte materna durante la gestación, parto y puerperio (3). Los países que presentaron esta situación crítica en este periodo por encima del 10 % fueron: Puerto Rico 80 %, Belice 50 %, Venezuela 37,7 %, Argentina 32,4 %, Costa Rica 16,7 %, Brasil 14,7 %, Colombia 14,2 %, por debajo del 10 % estuvieron El Salvador 10 %, Honduras 8,4 %, Jamaica 3,1 %, Chile 3 %, Nicaragua 2,8 %, República Dominicana 2,8 %, Paraguay 2,1 %, México 1,8 % y Haití 0,2 % (3).

Según la gaceta epidemiológica de Ecuador del año 2023, se registraron 100 muertes a nivel nacional, el 89% ocurrieron en las primeras 6 semanas después del parto, mientras que el 11% fueron atribuidas a muertes maternas tardías (5). Las principales causas identificadas fueron hemorragias obstétricas, sepsis y trastornos hipertensivos, lo que evidencia que estos factores continúan siendo principales determinantes en la mortalidad materna del país. De igual manera, se evidenció que el mayor porcentaje lo presentan las mujeres mestizas con 86,5%, seguida por la población indígena con 8,9% y por ultimo las afroecuatorianas con 4,4%(5).

Guayaquil presento el 31,46% de casos de muerte materna en el año 2023, reflejando que la morbimortalidad materna en la región es notable (5). El hospital IEES CEIBOS presenta una alta incidencia de gestantes con riesgos obstétricos, relacionados con antecedentes clínicos, patologías ginecobstetricias y factores de riesgo social y económico.

Destacando la edad, paridad y antecedentes obstétricos, Intervalo intergenésico, consumo de sustancias, vulnerabilidad, índice de masa corporal, Infecciones en el embarazo y Amenaza de parto prematuro. Los cuales son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones durante la etapa gestacional, parto y puerperio.

Frente a esta situación que se presenta en el país y principalmente en el Hospital IEES CEIBOS, el uso de la escala de riesgo obstétrico es vital para la identificación temprana y clasificación de las gestantes según el nivel de riesgo que presenten. Por lo que contar con datos locales y específicos de la frecuencia del riesgo obstétrico que se presenta en el hospital es fundamental, ya que ayudará a la planificación y ejecución de estrategias que busquen reducir la morbimortalidad de la región.

Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la frecuencia del riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital IEES Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025?
- ¿Qué factores de riesgo se relacionan con los antecedentes gineco- obstétricos que presentan las gestantes atendidas en el Hospital IEES Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025?
- ¿Qué factores de riesgo obstétrico asociados a las condiciones eco nutricionales influyen en las gestantes atendidas en el Hospital IEES Ceibos?
- ¿Qué patologías gineco-obstétricas actuales, presentan las gestantes atendidas en el hospital IEES Ceibos durante el periodo de estudio?

Justificación

En Latinoamérica la salud materna sigue estando dentro de las prioridades de las políticas de salud, especialmente en Ecuador, donde las complicaciones durante el embarazo y el parto continúan siendo un factor importante en la morbimortalidad de las mujeres del país. En los últimos años Guayaquil ha presentado un porcentaje alto de muertes maternas, por lo que determinar el riesgo obstétrico en las consultas prenatales, permitirá brindarles una atención personalizada, fomentando el bienestar de las gestantes.

Esta investigación presentará datos actuales sobre la frecuencia del riesgo obstétrico de un establecimiento de salud de segundo nivel, como lo es el Hospital IEES Ceibos que se encuentra en la ciudad de Guayaquil. El uso de la escala de riesgo obstétrico, nos permitirá recolectar y analizar información de los riesgos que presentan las gestantes que acuden a sus controles prenatales rutinarios.

Es importante realizar la investigación de este tema, debido al aumento de muertes maternas en el país, a causa de que las gestantes desconocían que su embarazo era de alto riesgo. La falta de conocimiento sobre la importancia de acudir a los controles prenatales, puede ser perjudicial tanto para la madre como para el bebé, ya que los controles prenatales nos brinda una evaluación integral de salud, lo cual puede contribuir al descubrimiento de factores que pongan en peligro el embarazo, parto y puerperio (2).

Este estudio contribuirá al fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de salud, orientadas a resaltar el cuidado en las futuras gestantes y la importancia de los controles prenatales en las embarazadas. Por otra parte, aportará información que contribuirá a la mejora de la planificación de intervenciones en los diferentes niveles de atención, así como el fortalecimiento de guías clínicas y protocolos orientados al manejo

oportuno del riesgo obstétrico

Los principales beneficiarios son las gestantes, sus familias y la sociedad en general, ya que las madres y futuras madres que acuden a este establecimiento de salud necesitan información sobre el embarazo y sus complicaciones, con el propósito de que reconozcan los factores de riesgo que pueden ocasionarle graves problemas durante el periodo gestacional (2). También, favorecerá al personal de salud, ya que, podrán contar con información actualizada sobre los principales factores de riesgo que presenten las gestantes en la actualidad, lo cual facilitara la estratificación de riesgo y ayudara en la orientación y consejería personalizada.

Este trabajo de investigación, aborda un tema actual y de gran relevancia, que generara un impacto positivo en las gestantes, ya que contribuirá en el fortalecimiento de la calidad de atención prenatal y cumplimiento de objetivos en el tema de salud materna establecidos a nivel nacional e internacional.

Objetivos.

Objetivo General:

Determinar la frecuencia del riesgo obstétrico en gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de riesgo relacionados con los antecedentes gineco-obstétricos que presentan las gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos entre enero y junio de 2025.
- Detallar la frecuencia de las condiciones econutricionales sobre la presencia de factores de riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos.

- Describir las patologías gineco-obstétricas actuales presentes en las gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo de estudio.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Existen varias investigaciones sobre la frecuencia de los factores del riesgo obstétrico en gestantes, en donde destacan diferentes variables. En el artículo de Ybaset et al. Podemos encontrar que las variables nutricionales y sociodemográficas son las que destacan, su estudio se centra en encontrar los factores de riesgo que pueden presentar las adolescentes, en donde pudieron evidenciar que el hecho de ser estudiante puede relacionarse con los factores sociodemográficos que puedan incrementar la probabilidad de presentar un embarazo de alto riesgo. También pudieron identificar las gestantes con mayor ganancia de peso mayor a la recomendada es sinónimo de complicaciones obstétricas (6).

El artículo de Ngowa et al. Se realizó en 3 hospitales de referencia de Yaundé, el cual analizó las complicaciones maternas y perinatales relacionadas con la preclamsia grave. Los resultados evidenciaron un alto índice de frecuencia de riesgos obstétricos, en donde podemos destacar, trastornos hipertensivos severos, complicaciones neurológicas y necesidad de manejo materno en la unidad de cuidados intensivos. También se reportaron casos de complicaciones neonatales, como prematuridad y bajo peso al nacer. Este artículo enfatiza la necesidad de controles prenatales en la gestación y la detección de factores de riesgo obstétrico en unidades de salud en donde exista mayor afluencia de gestantes (7).

Oroz Ruiz et al. Realizo un estudio retrospectivo en una unidad de salud hospitalaria, en

el cual analizo la prevalencia de la diabetes pregestacional y gestacional, además demostró como está relacionado con las complicaciones que desencadenan los riesgos obstétricos, en una muestra de 17.177 gestantes, se evidencio que la diabetes diagnosticada antes o durante el embarazo tuvo una prevalencia de 8.2% en donde 1.6% correspondía a la diabetes pregestacional y 6.6% era parte de la diabetes gestacional. Estos resultados demostraron que la diabetes se podía asociar a mayores complicaciones como prematuridad, cesárea, macrosomia y menor puntaje en el test de apgar (8).

El autor Neiger realizo una revisión científica sobre los efectos a largo plazo de las complicaciones del embarazo en la salud materna, en en el artículo destaca que las complicaciones obstétricas como la preclamsia, diabetes gestacional y parto pretermino, las cuales, no solo afectan a la gestante en el desarrollo inmediato del embarazo, sino que también pueden sufrir patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares y metabólicas en etapas posteriores de la vida (9). El artículo resalta la importancia de la detección temprana y seguimiento adecuado de las gestantes con factores de riesgo con el fin de prevenir complicaciones graves a largo plazo.

El estudio de Jáquez Sáenz et al. Se realizó con el objetivo de identificar los principales factores vinculados a la mortalidad perinatal. Los resultados de su investigación demostraron que los riesgos obstétricos con mayor prevalencia eran los trastornos hipertensivos, las infecciones maternas, la diabetes gestacional, la edad materna y el inadecuado control prenatal. Igual que los otros artículos este estudio también enfatiza la importancia de la clasificación oportuna del riesgo obstétrico durante los controles prenatales, ya que esto podría mejorar el pronóstico materno fetal (10).

El artículo de Morales et al. Con el tema de Riesgo cardiovascular durante el embarazo, demostró que durante la gestación se pueden desencadenar o revelar factores de riesgo cardiovasculares preexistentes, como hipertensión gestacional, preclamsia, diabetes gestacional y obesidad materna (11). Estas complicaciones no solo aumentan el riesgo de la morbimortalidad durante la gestión, sino que también puede conllevar a presentar enfermedades cardiovasculares a largo plazo, los autores recomiendan la detección precoz de los riesgos obstétricos durante los controles prenatales ya que se pueden realizar intervenciones preventivas oportunas, aumentando el éxito en la salud materno-fetal (11).

El artículo de Ontano Moreno y troncal, titulado factores asociados a la morbimortalidad materna y fetal en pacientes con riesgo obstétrico alto, el cual se realizó en el hospital Matilde Hidalgo, analizo los diferentes factores que se vinculan a las complicaciones materno-fetales en gestantes con riesgo obstétrico alto, en las cuales principiamente pudieron encontrar la hipertensión gestacional y la preclamsia fueron los principales en la lista, pero también se encontró que la falta de asistencia a los controles prenatales, aumento significativamente la probabilidad de presentar complicaciones (12). Durante la pandemia del Covid 19 se evidencio un aumento en la morbimortalidad, lo cual se vinculó a las limitaciones al acceso de servicios de salud que presentaban las gestantes, los cuales conllevaron a los retrasos en la detección de factores de riesgo. los autores determinan que los factores de riesgo obstétrico y la falta de acceso a la atención sanitaria pueden aumentar el riesgo materno fetal (12).

MARCO CONCEPTUAL.

El embarazo es un periodo en el que la mujer debe tener hábitos y cuidados saludables, para mantener su bienestar y la de su producto. Aunque es un proceso natural y fisiológico debe abordarse desde una perspectiva integral ya que aparecen cambios a nivel cardiovascular, a nivel respiratorio y cambian los requerimientos nutricionales con el objetivo de cubrir las necesidades las maternas y fetales. Estos cambios aunque sean normales pueden generar complicaciones si es que la madres predispone de factores de riesgo individuales, obstétricos y sociales que pueden alterar el proceso normal del embarazo (13).

Tipos de factores de riesgo modificable y no modificable

La atención prenatal es un factor importante durante la gestación, ya que permite clasificar el tipo de riesgo obstétrico que presentar la madre durante la gestación. La evaluación e identificación del riesgo se realiza en cada control prenatal, con el correcto llenado de la historia clínica perinatal (formulario 051) sumado a las pruebas diagnósticas complementarias, los cuales permiten clasificar el embarazo según el riesgo que presente la gestante (10).

Factores de riesgo Obstétrico modificables

Son factores o características que aumentan la probabilidad de presentar complicaciones durante la gestación, estos están relacionados principalmente con el área conductual y acceso a los servicios de salud, pero se pueden prevenir o controlar mediante intervenciones y seguimientos adecuados (14).

Factores de riesgo obstétrico no modificables

Son factores o características que no se pueden alterar y que están inherentes a la gestante, estos factores suelen estar relacionados con características biológicas o

antecedentes personales de la gestante (14).

Edad

La edad de la gestante es uno de los principales factores de riesgo que puede provocar anomalías macrosómicas en el feto. Los riesgos obstétricos tanto obstétricos como biológicos tienen mayor probabilidad de presentarse en gestantes que se encuentren en los extremos de la edad reproductiva, es decir menor de 15 años y mayor de 40 años (15).

Antecedentes médicos (enfermedades crónicas)

Las enfermedades crónicas pueden ser preexistentes o adquiridas durante el embarazo, estos interactúan con los cambios fisiológicos propios de la gestación, por lo que es muy importante la consulta preconcepcional, ya que es fundamental para identificar patologías presentes antes del embarazo, ya que muchas complicaciones pueden prevenirse o controlarse con un adecuado seguimiento. Las comorbilidades como hipertensión, diabetes, trastornos hematológicos y cardiopatías metabólicas, pueden provocar consecuencias graves en la gestante y en el feto (16).

Antecedentes reproductivos

Los antecedentes reproductivos desfavorables están asociados al riesgo de mortalidad materno-fetal, debido a que manifiestan eventos previos que pueden volver a suceder o provocar complicaciones en embarazos posteriores. La presencia de antecedentes como abortos consecutivos, muertes perinatales, embarazo ectópico y molar, defectos congénitos, óbito fetal y otros antecedentes reproductivos desfavorables, incrementan la probabilidad de que el embarazo sea catalogado dentro del grupo de riesgo obstétrico (15).

Peso materno

En la gestación debe existir un equilibrio, ya que la obesidad y una excesiva delgadez conllevan a que se presenten problemas tanto en la madre y el bebé. Se recomienda un aumento de no más de 0,5 a 1kg en una semana, lo cual se puede lograr con una alimentación saludable y ejercicio físico normal no extenuante. La anorexia nerviosa y bulimia nerviosa son trastornos graves que puede afectar a la mujer en su edad reproductiva. Estas mujeres desean controlar excesivamente su peso, pero no lo hacen de manera saludable, sino que recurren a métodos como dietas metabólicas incorrectas, ayunos, vómitos, laxantes o diuréticos, que generan que el bebé no tenga los suficientes nutrientes durante su crecimiento fetal. El sobrepeso en una gestante puede no solo desencadenar efectos negativos durante la gestación, sino que también producen problemas en el parto, elevando la

incidencia de preclamsia, muerte fetal intrauterina, cesárea, parto instrumental, distocia de hombros, aspiración de meconio y en el peor de los casos muerte neonatal(15).

Infecciones de transmisión sexual

Existen diferentes bacterias, virus y parásitos que pueden afectar a la gestante y que posteriormente puede afectar al feto, en las cuales podemos encontrar la sífilis, la gonorrea, la tricomaniasis, la clamidia, hepatitis B, VIH y herpes 1 Y 2. L VIH y sífilis son los más comunes en la población de mujeres embarazadas, la mayoría de ITS son asintomáticas, por lo que las pruebas de detección en los controles prenatales son importantes en todas las mujeres que sospechen embarazo. El tratamiento antiretroviral (TAR) es muy importante para evitar la transmisión al feto(17).

Infecciones vaginales

La flora vaginal normal cumple un rol importante en la protección del tracto genital femenino, el cual contribuye a mantener un ambiente libre de infecciones, pero cuando existe una alteración de este equilibrio se desarrolla la vaginosis bacteriana que se caracteriza por el aumento anormal de bacterias. En el embarazo puede aumentar el riesgo de presentar diferentes consecuencias como sepsis posaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, ruptura prematura de membranas (RPM) y parto pretermino (18).

Anemia

La anemia ferropénica, la cual se produce por deficiencia de hierro, es la más común en el embarazo. En esta patología la concentración de hemoglobina es menos a 11g/dl. Generalmente se produce por bajo consumo de hierro en la dieta, aunque también se puede presentar por deficiencia de vitamina A y vitamina B12.

Los bebés nacidos de madres anémicas una concentración baja de hierro, los cuales ocasionan que nazcan prematuros, con bajo peso y un desarrollo neurocognitivo reducido (19).

Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos como la preclamsia y la eclampsia, si no son tratadas a tiempo pueden provocar efectos negativos tanto en la madre como en el feto.

Preeclampsia: Este trastorno se presenta después de las 20 semanas de caracteriza por valores de la presión arterial iguales o superiores a 140/90 sumado a la presencia de proteinuria, sino se trata correctamente puede escalar a una preclamsia severa o eclampsia (20).

Eclampsia: Este tipo de trastorno hipertensivo se caracteriza por compromiso multisistémico, el cual afecta principalmente al sistema nervioso central, aparece como hipertensión en el embarazo y convulsiones tónico clónicas generalizadas que no puede relacionarse con trastornos neurológicos. Las gestantes pueden presentar o no proteinuria en el embarazo (21).

Hemorragia postparto

Esta patología se define por la pérdida de sangre mayor a 500ml después de un parto vaginal o mayor a 1000ml después de parto por cesárea, aunque actualmente se considera como hemorragia postparto cualquier pérdida sanguínea que genere inestabilidad hemodinámica o signos clínicos de hipovolemia en el paciente aislado del volumen sanguínea(22)

Diabetes Gestacional

Esta patología es una alteración metabólica que se caracteriza por la alteración de la tolerancia a la glucosa y se diagnostica por primera vez durante el embarazo (23). Esta patología se genera como consecuencia de la resistencia a la insulina, la cual puede ser inducida por resistencia a la insulina, cambios hormonales y una insuficiente respuesta compensatoria de las células beta. La aparición de esta patología durante el embarazo puede provocar macrosomía fetal o hipoglucemia neonatal y mayor probabilidad de que tanto la madre como el bebé presenten diabetes mellitus tipo 2 en el futuro (23).

Cardiopatías

Las cardiopatías pueden provocar cambios hemodinámicos, que son bien tolerados por la gestante sana, pero pueden descomparar el corazón de una gestante cardiópata. Durante el embarazo se presenta cambios hormonales y el desarrollo. de la circulación

uteroplacenta, el volumen plasmático aumento progresivamente hasta un 50% lo que genera un incremento del gasto cardíaco aproximadamente de 40% a un 50% (24).

Enfermedades neuropsiquiátricas

La gestación, parto y puerperio son etapas estresantes que pueden desencadenar enfermedades mentales, el nivel de estrés aumenta mucho más cuando el feto tiene algún riesgo de malformación o el embarazo está presentando problemas para seguir su transcurso normal. El periodo óptimo de la detección de las psicoenfermedades es entre el lapso de 2 semanas después del parto hasta los 6 meses después (25).

Insuficiencia renal crónica

Las gestantes con insuficiencia renal crónica presentan problemas al momento de adaptarse al aumento gestacional del flujo sanguíneo renal, lo cual puede acelerar el deterioro de la función renal. Las madres son asintomáticas hasta que la tasa de filtración glomerular disminuye a 25%, las mujeres embarazadas con valores de creatinina sérica superiores a 124 $\mu\text{mol/l}$ tienen mayor riesgo de presentar deterioro de la función renal y problemas gestacionales (26).

MARCO LEGAL

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (27).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual

y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (27).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (27).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (27).

Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de

gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos (27).

CAPÍTULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo De Estudio

Nivel.

El trabajo es de tipo descriptivo porque busca detallar las características de la variable en el grupo elegido. Por lo tanto, este tipo de estudio permite examinar el fenómeno tal como se presenta en la realidad sin alterar las variables.

Métodos.

La presente investigación se realiza utilizando un método cuantitativo que se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos relacionados con la variable objeto de estudio.

Diseño

El estudio se caracteriza por un diseño no experimental, dado que las variables en cuestión no se modifican solo se observan sin intervención tal como aparecen en su contexto natural.

Según el Tiempo.

La investigación es de tipo retrospectivo, debido a que se basa en el análisis de información recolectada en periodos anteriores, permitiendo estudiar el fenómeno a partir de datos ya existentes.

Según la naturaleza.

El estudio es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realiza en un solo momento determinado, con el propósito de describir la situación del fenómeno en ese tiempo específico.

Población y Muestra.

Población: # de H.C. de las gestantes atendidas en el hospital IEES Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025.

Muestra: Debido al tamaño considerable de la población en estudio, se hace necesario aplicar un método de muestreo que permita obtener resultados representativos y confiables. Por ello, se utilizará una fórmula estadística para la selección de la muestra, garantizando la validez de los datos y su adecuada interpretación. La selección de las participantes se realizará entre las gestantes que acudan a los controles prenatales, considerando criterios de accesibilidad y la afluencia de pacientes durante el período de estudio.

Fórmula para la muestra:

$$m = \frac{N \cdot K^2}{(N - 1) \cdot K^2 + 1}$$

m= muestra

N= Población o universo

K= margen de error (puede ser 10%, 5%, 2%) para la fórmula, el porcentaje a usar debe ser expresado en decimales.

Aplicado al estudio:

Población: Durante el período comprendido entre mayo y noviembre de 2025, se atendió un total de 5.706 gestantes en el Hospital IEES Ceibos.

Muestra:

$$m = \frac{5.706}{(5.706 - 1) \cdot 0.05^2 + 1} = 374 \text{ gestantes}$$

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando la base de datos proporcionada por el Hospital IESS Ceibos correspondiente a 5706 gestantes. A cada registro se le asignó un número aleatorio mediante el programa Microsoft Excel (función ALEATORIO), posterior a lo cual se ordenaron los datos de forma ascendente y se seleccionaron las primeras 374 gestantes, garantizando así que todas las unidades de la población tuvieran la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Número de historias clínicas de las gestantes que acudieron al control prenatal en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2025.

Criterios de exclusión

Número de historias clínicas de gestantes correspondientes a atenciones realizadas fuera del periodo de estudio.

Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica.

Se empleó la técnica de observación indirecta, la cual permitió la recolección de información a partir de fuentes secundarias, como las historias clínicas, sin interacción directa con las gestantes.

Instrumento.

Como instrumento se utilizó una matriz de observación indirecta, diseñada para registrar de manera organizada la información obtenida de las historias clínicas, de acuerdo con las variables de estudio.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados serán procesados con el software Microsoft Excel, lo que permitirá su organización y conteo de manera adecuada permitiendo realizar un análisis de la información mediante estadística descriptiva con el objetivo de resumir y exponer los resultados de forma clara y accesible. En el análisis se aplicarán medidas de tendencia central, especialmente la moda, así como la distribución de frecuencias, que incluirá la frecuencia absoluta, relativa y acumulada en las variables cuantitativas. Los resultados se mostrarán a través de gráficos, como diagramas de barras, facilitando así su interpretación.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se procederá a solicitar el permiso a la institución el cual nos remitirá las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo de estudio, para el cual se realizará una carta de confidencialidad donde nos compromete a no divulgar los datos de las pacientes.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Tabla 1 Variable general: Frecuencia del Riesgo Obstétrico

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
	Edad	Igual o menor de 14 años	
		De 14 a 19 años	
		De 20 a 34 años	
		De 35 a 39 años	
		Mayor a 40 años	
		Gran multipara ≥ 4 gestas	
		Infertilidad	
		Aborto	

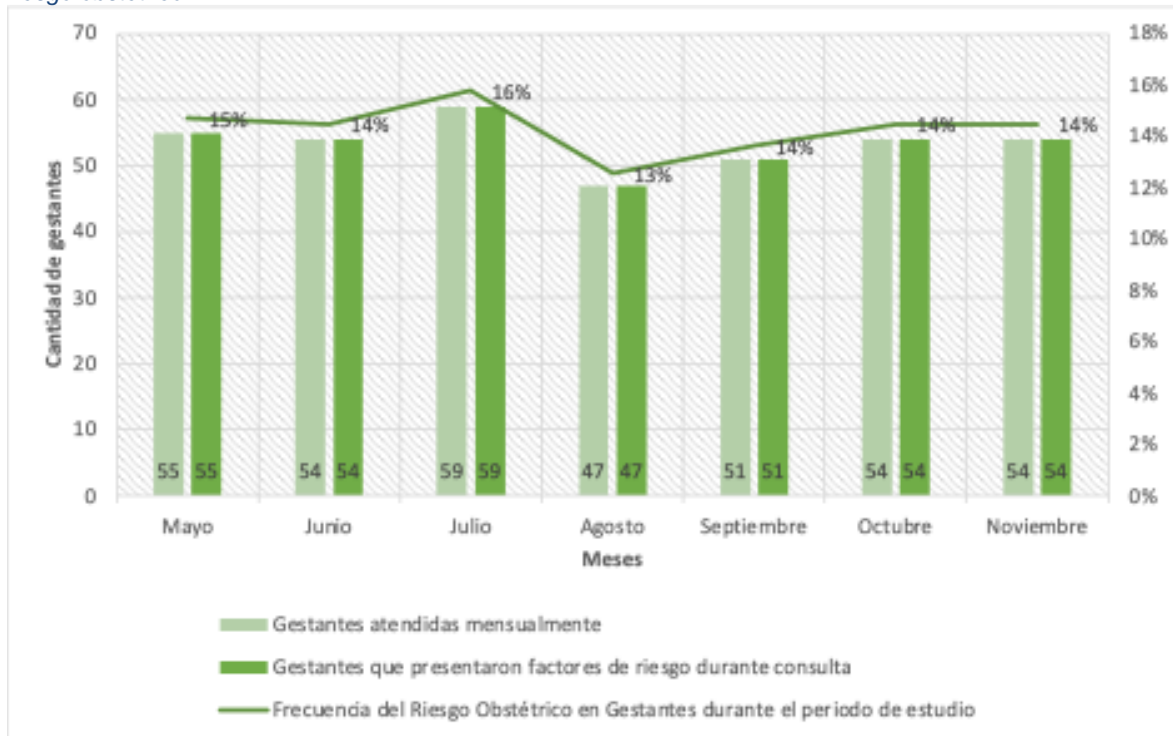
ANTECEDENTES	Paridad y antecedentes obstétrico	Aborto habitual ≥ 2	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
		Embarazo ectópico/molar	
		Mortinato	
		Óbito fetal	
ECONUTRICIONAL	IMC	Desnutrición materna	
		Obesidad	
		Sobrepeso	

PATOLOGÍA GINECO-OBSTÉTRICA ACTUAL	Infecciones en el embarazo	ITS
		Infecciones vaginales recurrentes
		VIH
	Amenaza de parto prematuro	Amenaza de parto prematuro
		Embarazo múltiple
		Gestación con malformaciones fetales
	Medica	Anemia
		Eclampsia
		Preeclampsia
		Hemorragia durante el parto
		Diabetes
		Cardiopatías
		Enfermedades neuropsiquiátricas
		Insuficiencia renal crónica
Cáncer		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En consecuencia, para evidenciar la frecuencia de riesgo obstétrico en las gestantes atendidas durante el periodo de estudio, se presenta la siguiente figura, en la cual se muestra la distribución mensual de las gestantes atendidas, junto con la identificación de aquellas que presentaron factores de riesgo durante la consulta y la frecuencia de riesgo obstétrico registrada en el periodo analizado.

Figura 1 Frecuencia mensual de gestantes atendidas durante el periodo de estudio en relación a los factores de riesgo obstétrico



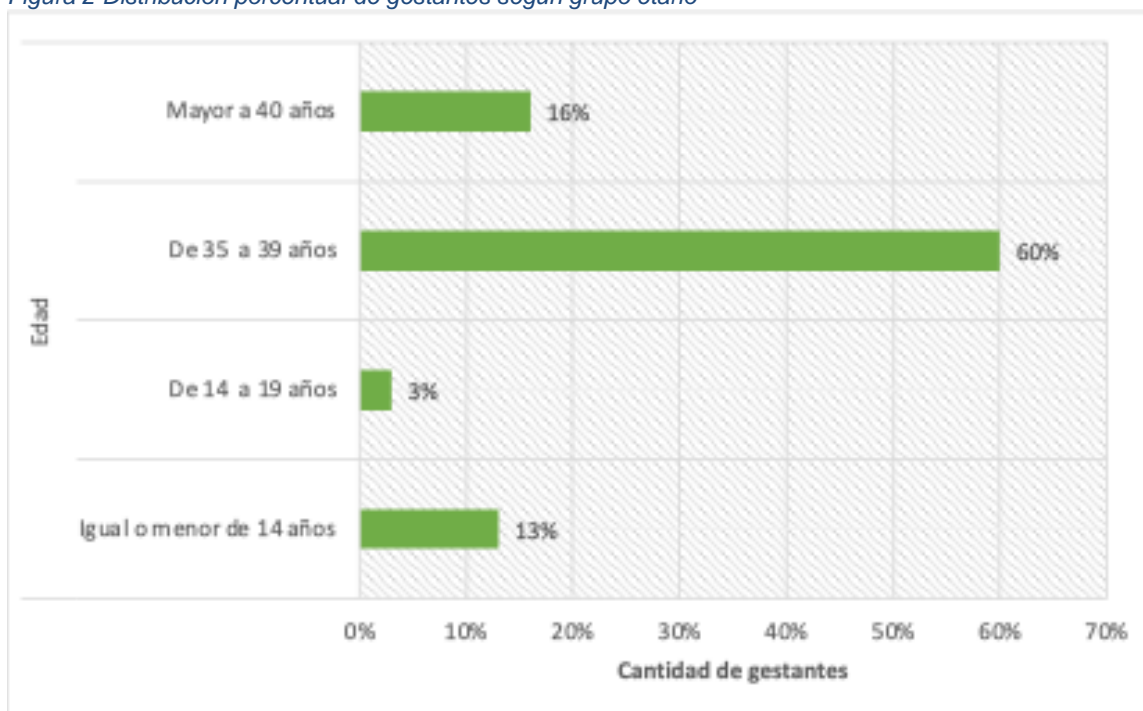
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: El gráfico muestra la distribución mensual de mujeres embarazadas que recibieron atención médica así como aquellas que presentaron factores de riesgo durante el periodo analizado mostrando un patrón bastante estable a lo largo de los meses sin cambios significativos. Es importante señalar que el número de mujeres embarazadas con factores de riesgo es igual al total de gestantes atendidas mensualmente lo que

indica que el 100% de la población estudiada tiene al menos un factor de riesgo vinculado al embarazo. Esta observación se explica por la consideración de una amplia categoría de factores de riesgo en la investigación lo que incrementa su prevalencia en el grupo analizado. En la frecuencia porcentual esta se encuentra entre el 13% y el 16% lo cual refleja una distribución equilibrada de los factores de riesgo a lo largo del tiempo sin tendencias significativas de aumento o disminución.

Figura 2 Distribución porcentual de gestantes según grupo etario



Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

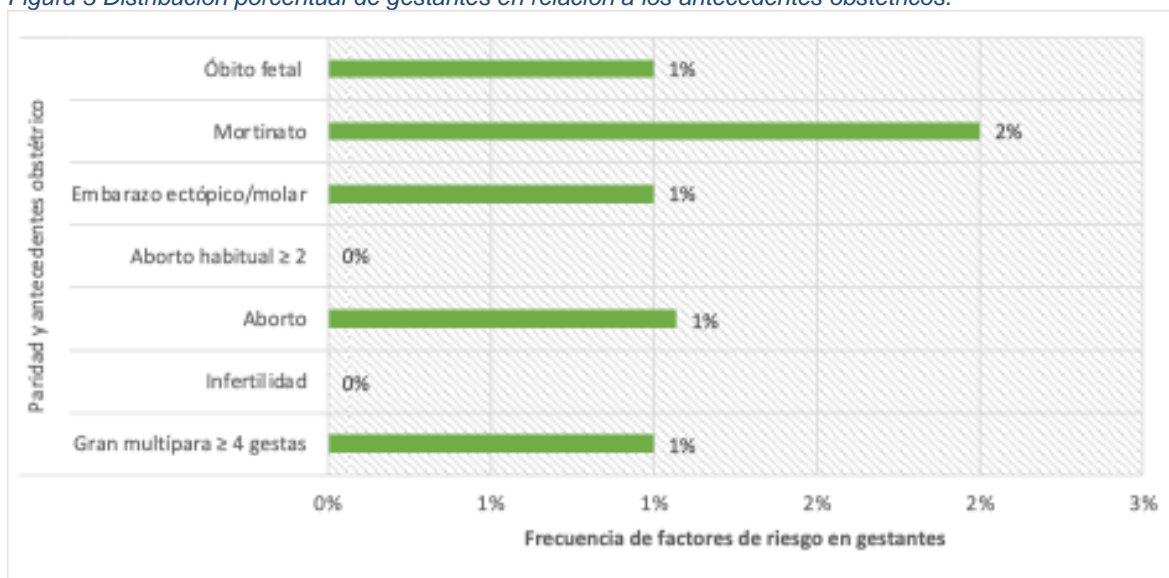
Análisis: En el gráfico etario se observa que la mayor proporción de gestantes se concentra en el grupo de 35 a 39 años, seguido por el grupo de 40 años o más. En menor proporción se encuentran las adolescentes y mujeres jóvenes.

Estos resultados evidencian un predominio de gestantes en edad materna avanzada, lo cual constituye un factor de riesgo importante, el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de

20 años o embarazo adolescente, además del mayor

riesgo biológico que implica (28). Por lo tanto, este grupo poblacional requiere un control prenatal más estricto y un seguimiento continuo.

Figura 3 Distribución porcentual de gestantes en relación a los antecedentes obstétricos.



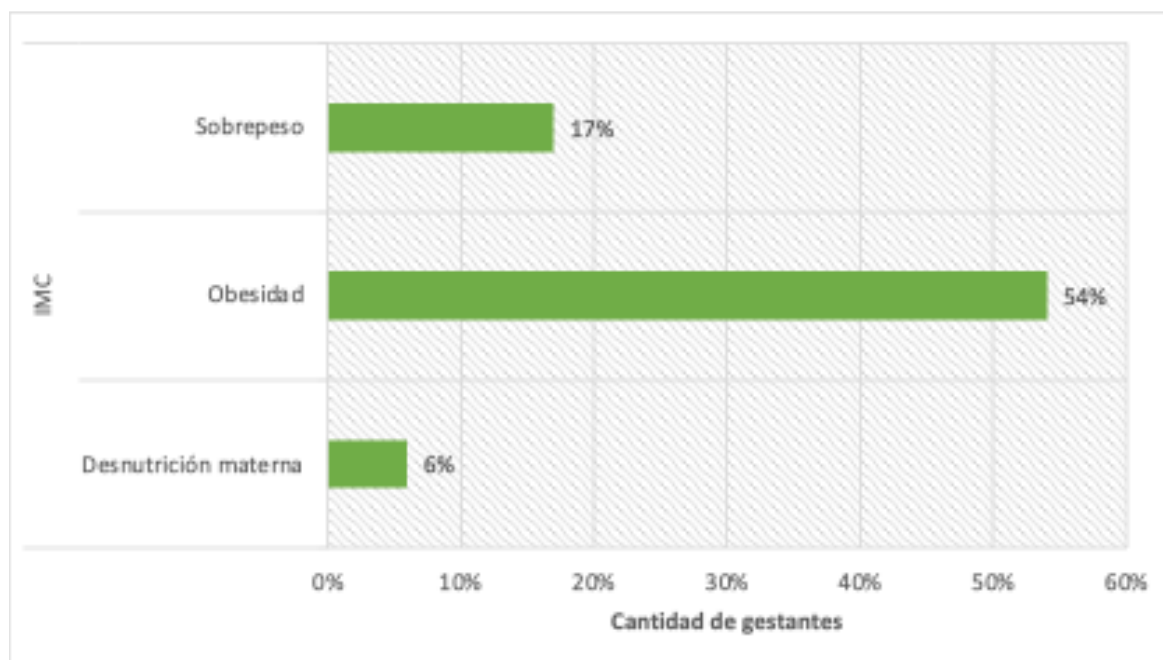
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: En los antecedentes obstétricos se observa que, en general, las frecuencias son bajas. El evento más frecuente corresponde al antecedente de mortinato, seguido de gran multiparidad y óbito fetal, mientras que en menor proporción se presentan antecedentes de aborto y embarazo ectópico.

Aunque la frecuencia de estos antecedentes no es elevada, tienen gran relevancia clínica, ya que pueden incrementar el riesgo de complicaciones en el embarazo actual, como pérdidas gestacionales, parto prematuro o alteraciones en el desarrollo fetal, un mayor número de pérdidas previas se correlaciona con mayores probabilidades de experimentar un riesgo de resultados adversos del embarazo (29). Por ello, es fundamental su identificación durante el control prenatal para garantizar un manejo adecuado.

Figura 4 Distribución porcentual de gestantes en relación al índice de masa corporal.



Fuente: Matriz de observación indirecta

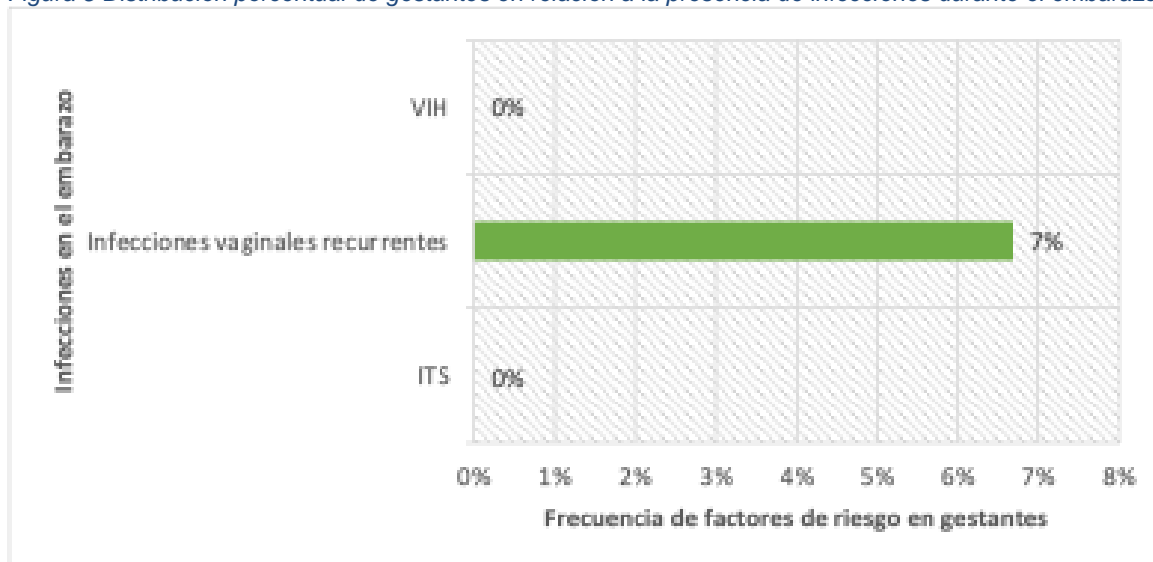
Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: En cuanto al índice de masa corporal, se observa un predominio de obesidad en las gestantes, seguido de sobrepeso y, en menor proporción, desnutrición. Estos resultados evidencian una alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población gestante, lo cual constituye un factor de riesgo importante, ya que se asocia con diversas complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, macrosomía fetal y mayor probabilidad de cesárea.

En este contexto, se ha señalado que a medida que la prevalencia mundial del sobrepeso y la obesidad sigue aumentando año tras año, la amenaza asociada para

la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés, así como el coste de gestionar los resultados adversos del embarazo, se vuelve cada vez más significativa, lo que refuerza la importancia de implementar estrategias de prevención y control del peso durante el embarazo (30).

Figura 5 Distribución porcentual de gestantes en relación a la presencia de infecciones durante el embarazo



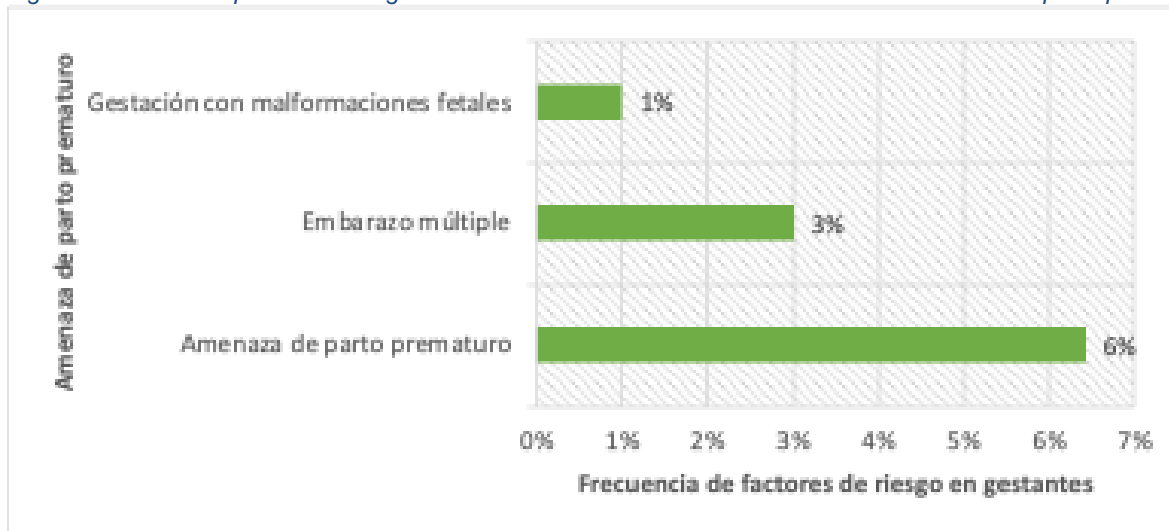
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: En el gráfico de infecciones se observa que las infecciones vaginales recurrentes constituyen el principal problema infeccioso en esta población, sin registrarse casos de infecciones de transmisión sexual ni de VIH. A pesar de la ausencia de infecciones graves, estas infecciones presentan relevancia clínica, debido a su asociación con complicaciones como ruptura prematura de membranas, parto prematuro e infecciones neonatales.

En este contexto, se ha señalado que el riesgo de presentar IVU aumenta progresivamente durante el embarazo, siendo mayor en gestantes con bajo nivel socioeconómico y con antecedentes de IVU (31).

Figura 6 Distribución porcentual de gestantes en relación a los factores asociados a amenaza de parto prematuro



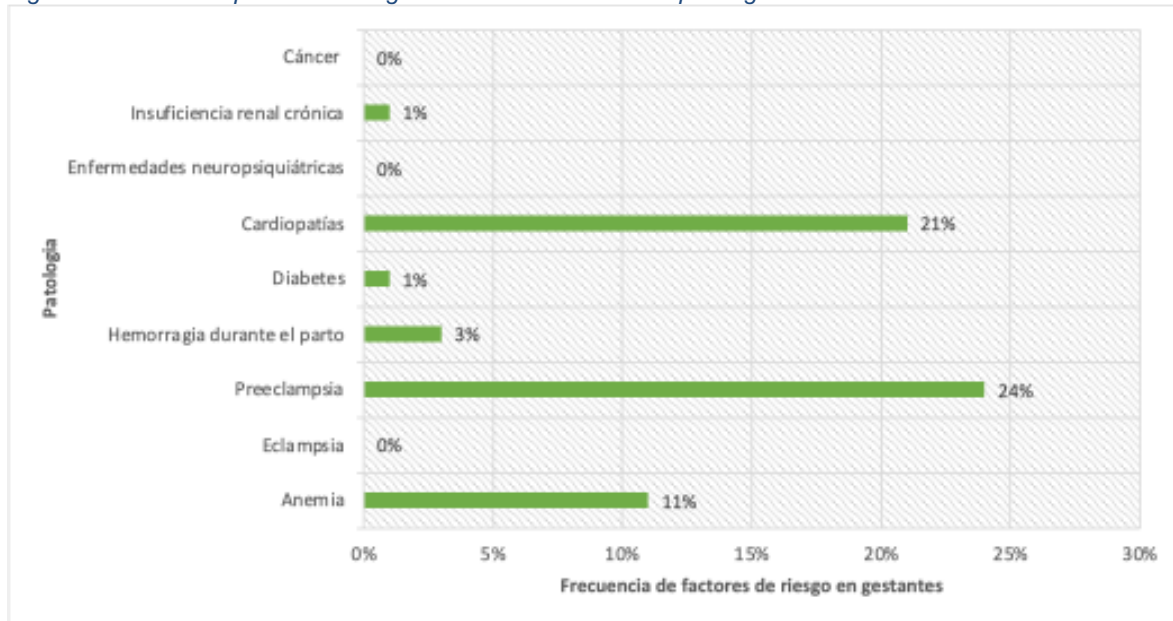
Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: En este gráfico se observa que la amenaza de parto prematuro constituye el principal factor dentro de esta categoría, seguida del embarazo múltiple y, en menor proporción, de las malformaciones fetales.

Estos resultados evidencian un riesgo a diferencia de lo que ocurre en embarazos sin complicaciones, el parto prematuro está determinado por una variedad de factores interrelacionados, entre ellos los antecedentes obstétricos, lo que resalta la importancia de un seguimiento adecuado de estas gestantes (32).

Figura 7 Distribución porcentual de gestantes en relación a las patologías médicas asociadas al embarazo



Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Bravo González, Amy Gabriela y Tenelema Quito, Verónica Nanci

Análisis: Respecto a las enfermedades médicas, se observa que la preeclampsia es la afección más común, seguida de las enfermedades cardíacas y la anemia. Otras condiciones ocurren con menos frecuencia. Por ende, estos descubrimientos son significativos, ya que estas afecciones aumentan el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, incluyendo la mortalidad materna, la restricción del crecimiento dentro del útero y el parto anticipado.

Asimismo, se ha señalado que la preeclampsia previa, es decir, un episodio de anterioridad en otra gestación: los estudios realizados al respecto muestran que las mujeres con episodios previos de preeclampsia en un embarazo anterior

aumentaban su riesgo en casi el triple, lo que resalta la importancia de la detección temprana y el control prenatal estricto (33).

DISCUSIÓN

La presente investigación pudo evidenciar que existe una mayor prevalencia de gestantes en edad de 35-39 años (60,2%) superando al grupo de 40 años o más (16,6%), esto nos permite identificar que la edad es la principal causa de que las gestantes presenten algún riesgo obstétrico durante y después de su embarazo. Según el estudio prospectivo de Yubo Zhou et al, establece que la edad materna es una de las principales causas de las complicaciones obstétricas, especialmente en el rango de 35 años en adelante (34). Sin embargo, el estudio también plantea que la edad no se relaciona con todas las complicaciones obstétricas, su investigación evidencia que tanto la hemorragia postparto o el bajo peso al nacer no son consecuencia directamente de la edad de la madre, ya que la presencia de complicaciones puede estar relacionado con otros factores como la paridad o antecedentes clínicos que la gestante pueda presentar (34).

Así mismo, el artículo de Martin Alonso et al. Destaca que los factores como los antecedentes clínicos y principalmente la edad pueden desencadenar fatales desenlaces obstétricos, pero la edad materna no debe considerarse como la principal causa, sino que se debe sumarse a un conjunto de variables que interactúan entre si y dan como resultado la evolución del embarazo (35). Ya que la presencia de complicaciones en el embarazo es la suma de características individuales y antecedentes ginecoobstetricos.

Nuestra investigación pudo evidenciar que la población analizada presentaba no solo uno sino varios factores clínicos que desencadenaban el riesgo obstétrico en las gestantes (36). El estudio de cohorte de Andrade et al. Evidenció que la morbimortalidad materna no solo depende de un factor de riesgo sino de varios, por lo que es conocido

como multifactorial, en donde intervienen factores biológicos, factores obstétricos y factores sociales, el artículo deja muy en claro que los sistemas de salud influyen directamente en el riesgo, ya que factores como el acceso oportuno a los servicios de salud y la calidad del control prenatal determina la detección precoz y manejo adecuado de las complicaciones (36).

En el ámbito nutricional, la presente investigación pudo evidenciar que el 54.3% de la población estudiada presentaba obesidad, seguida de sobrepeso 17.1% y en menor proporción la desnutrición con un 5.6%, lo cual refleja que el exceso de peso es un factor relevante en gestantes con complicaciones obstétricas. El estudio de Lewandowska Malgorzata del 2021. El cual se realizó en Polonia, se evidenció que existe menor prevalencia de obesidad en gestantes polacas con un porcentaje de 10.8%, en donde predominan las gestantes con peso normal, pero eso no fue tan significativo, ya que igualmente las gestantes presentaron problemas obstétricos como bajo peso al nacer y macrosomía, demostrando que las complicaciones obstétricas no se presentan solamente en mujeres con alto índice de masa corporal (37).

El estudio de Bryant et al. Evidencia como en los países asiáticos, existe mayor proporción de gestantes con bajo índice de masa corporal, en comparación con los estándares occidentales, sin embargo, presentan riesgos obstétricos (38). El estudio explica que esto es debido a las diferencias poblacionales y metabólicas, el estudio aclara que el índice de masa corporal no tiene el mismo significado clínico en todos los continentes (38). A nivel mundial la obesidad en gestantes alcanza aproximadamente el 16.3% a nivel global, con mayor prevalencia en Norteamérica y en menor porcentaje en países asiáticos (38).

Las condiciones nutricionales juegan un papel importante durante el embarazo, ya sea que la madre presente bajo peso u obesidad, ambos son factores que se deben tener muy en cuenta durante los controles prenatales (39). El estudio de Abdollahi et al. Nos indica el riesgo obstétrico no depende únicamente del índice de masa corporal, sino en cómo la gestante se alimenta, evidenciando que patrones dietéticos no saludables se relacionan con mayor riesgo de resultados perinatales desfavorable, en nuestra investigación se puede observar mayor porcentaje de gestantes con obesidad evidenciando un mal manejo de su salud nutricional (39).

En este estudio podemos evidenciar que la patología con más prevalencia en la población estudiada es la preclamsia (23.8%), seguida de las cardiopatías (20.86%) y la anemia (10.96), lo que representa que la mayoría de las gestantes presentaban mayor porcentaje de trastornos hipertensivos en comparación con otras investigaciones. El estudio de Kotit et al. Evidencia que las enfermedades cardiovasculares representan mayor porcentaje a nivel mundial, ya que representa uno de los principales factores de morbilidad materna, entre las patologías podemos encontrar cardiopatías, arritmias, entre otras (40). En el presente estudio se observa que las cardiopatías están en segundo lugar debajo de la preclamsia, esta diferencia puede explicarse ya que la preclamsia es más común en países de desarrollo, lo que evidencia diferencias en el perfil epidemiológico (40).

El estudio de Jing Tan et al. Evidencia que la anemia es la condición con mayor prevalencia, representa 19.8% de las gestantes estudiadas, en comparación con nuestro

estudio que tiene un porcentaje menor al 11% (41). Los hallazgos del estudio identifican a la anemia como una de las comorbilidades más frecuentes en el embarazo que puede desencadenar múltiples complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer (41). En comparación con nuestra investigación evidenciamos que en países asiáticos las alteraciones hematológicas son más frecuentes que los trastornos hipertensivos o cardiopatías.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, el estudio de Isara et al, el cual se realizó en Gambia, evidencia una prevalencia extremadamente alta con un porcentaje de 53.6% de infecciones de transmisión sexual, al contrario de nuestro estudio en donde no se observaron casos de ITS o VIH, solo se pudo evidenciar infecciones vaginales con un porcentaje del 6.68%, lo que indica un menor peso dentro del perfil epidemiológico (42).

CONCLUSIONES

En el desarrollo de este estudio se evidencia que el riesgo obstétrico constituye un problema relevante entre las mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital IESS Ceibos, debido a su elevada prevalencia y las repercusiones que puede acarrear en la salud de la madre y del recién nacido. Estos hallazgos enfatizan la urgencia de identificar de manera rápida los factores de riesgo durante el seguimiento prenatal con el fin de prevenir complicaciones y mejorar los resultados en el ámbito obstétrico. Asimismo se establece que la frecuencia del riesgo obstétrico entre las embarazadas analizadas es considerable ya que se ha determinado que todas las participantes presentan al menos un factor de riesgo. Este descubrimiento se alinea con el objetivo general planteado y resalta la necesidad de perfeccionar las estrategias para la detección el seguimiento y el manejo oportuno en el control prenatal.

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, se identificaron factores como mortinatos, alta multiparidad, deceso fetal, interrupción del embarazo y gestación ectópica aunque su frecuencia es baja estos antecedentes tienen una alta relevancia clínica ya que pueden incrementar el riesgo de complicaciones en el embarazo actual tales como pérdidas gestacionales, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo fetal.

En cuanto a las condiciones econutricionales, se evidenció un predominio de malnutrición por exceso, especialmente obesidad y sobrepeso, lo cual constituye un factor de riesgo importante. Estas condiciones están relacionadas con un aumento en la probabilidad de desarrollar complicaciones como la preeclampsia, la diabetes gestacional, la macrosomía fetal y un mayor número de cesáreas. Esto resalta la necesidad de implementar programas de educación sobre nutrición y control de peso durante el

embarazo. En cuanto a las enfermedades gineco-obstétricas observadas se encontró que la preeclampsia es la más frecuente seguida por problemas cardíacos y anemia. Adicionalmente estas condiciones son un riesgo significativo para la salud de la madre y del feto ya que pueden ocasionar complicaciones graves incluyendo retraso en el crecimiento intrauterino, partos prematuros y un aumento en la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

En conclusión, se determina que el riesgo obstétrico en la población estudiada está afectado por la interacción de diversos factores tales como antecedentes gineco-obstétricos, condiciones económicas y nutricionales, además de las enfermedades presentes. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer un enfoque integral en la atención prenatal, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol fundamental mediante la detección precoz de factores de riesgo, la educación para la salud y el seguimiento continuo de la gestante, contribuyendo a la prevención de complicaciones y a la mejora de los resultados maternos y perinatales.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las acciones de promoción y prevención en el control prenatal, mediante la identificación oportuna de factores de riesgo obstétrico, la adherencia a los controles prenatales y el reconocimiento temprano de signos de alarma, con el fin de disminuir la aparición de complicaciones maternas y perinatales.
- Crear y llevar a cabo intervenciones completas que se centren en las condiciones econutricionales de las mujeres embarazadas con especial énfasis en la prevención y manejo de la obesidad y el sobrepeso mediante la educación nutricional, un monitoreo constante del estado nutricional y la promoción de hábitos saludables a lo largo del embarazo.
- Garantizar un seguimiento clínico continuo y una atención apropiada para las mujeres en estado de gestación con antecedentes obstétricos de riesgo y condiciones actuales como la preeclampsia, la anemia y los problemas cardiovasculares. Esto se alcanzará mediante la implementación de protocolos de atención estandarizados la realización de controles prenatales periódicos y una supervisión exhaustiva que permita detectar de manera anticipada posibles complicaciones.
- Promover la cooperación entre diferentes áreas de la salud, abarcando al equipo multidisciplinario al mismo tiempo que se estimula la formación continua del personal de enfermería para perfeccionar sus competencias en la detección temprana de riesgos obstétricos y en la capacitación en salud y atención integral para mujeres gestantes.
- Impulsar futuras investigaciones con enfoques analíticos y longitudinales que permitan establecer relaciones causales entre los factores de riesgo obstétrico y los

resultados maternos y perinatales, así como ampliar la población de estudio a otros niveles de atención e incorporar variables sociodemográficas, culturales y conductuales que contribuyan a una comprensión más integral del fenómeno.

REFERENCIAS

1. Arroyo Cadena LM, Navas Almeida AR, Hidrobo Guzmán JF. Riesgo obstétrico y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes. *Ciencia Latina*. 18 de marzo de 2023;7(1):9707-20. doi:10.37811/cl_rcm.v7i1.5168
2. Barragán Hernández O, Cruz Quintero JA, Maldonado López LA, Favela Ocaño A, Peralta Peña SL. Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *SANUS*. 11 de agosto de 2019;(3):6-13. doi:10.36789/sanus.vi3.70
3. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNDESA. Trends in maternal mortality 2000 to 2023 [Technical Report] [Internet]. Geneva; 2024. (Technical reports por el grupo interinstitucional MMEIG). Technical Report 1. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079958>
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [tecnico divulgativo] [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta MM-SE 52-2023 [Informe gubernamental] [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2023. (Gaceta Ministerial Serie Técnica). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>
6. Ybaseta Medina J, Almeida Galindo J, Uribe Quiroz C, Ybaseta Soto L, Chalco Barrientos G. Factores de riesgo de complicaciones obstétricas en madres

- adolescentes. *InfoMED* [Internet]. 9 de julio de 2025;3(54). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76527>
7. Ngowa JDK, Kasia JM, Alima J, Domgue JF, Ngassam A, Bogne JB, et al. Maternal and Perinatal Complications of Severe Preeclampsia in Three Referral Hospitals in Yaoundé, Cameroon. *OJOG*. 2015;05(12):723-30. doi:10.4236/ojog.2015.512101
 8. Oros Ruiz M, Perejón López D, Serna Arnaiz C, Siscart Viladegut J, Àngel Baldó J, Sol J. Maternal and foetal complications of pregestational and gestational diabetes: a descriptive, retrospective cohort study. *SciRep*. 19 de abril de 2024;14(1):9017. doi:10.1038/s41598-024-59465-x
 9. Neiger R. Long-Term Effects of Pregnancy Complications on Maternal Health: A Review. *JCM*. 27 de julio de 2017;6(8):76. doi:10.3390/jcm6080076
 10. Jacquez-Saenz DA, Amaro-Hinojosa MD, Jiménez-Vázquez V, Orozco- Gómez C, Paredes-Morín CG. Factores de riesgo en la muerte perinatal: Revisión sistemática de la literatura. *SANUS*. 15 de mayo de 2025;10(21):e517. doi:10.36789/sanusrevenf..vi21.517
 11. Morales Suarez-Varela M, Guillen Grima F. Cardiovascular Risk During Pregnancy: Scoping Review on the Clinical Implications and Long-Term Consequences. *JCM*. 23 de octubre de 2025;14(21):7516. doi:10.3390/jcm14217516
 12. Ontano Moreno MA, Narva Roncal I. Factores asociados a la morbimortalidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. *Hospital Matilde Hidalgo*, 2020-2022. *REV CIEN EC*. 11 de julio de

2025;7(31):29.doi:10.69825/cienec.v7i31.328

13. Murillo Valle PA, Paccha Tamay CL. Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de El Oro-Ecuador. Polo del conocimiento. 30 de marzo de 2023;8(9):2873-85. doi:10.23857/pc.v8i3
14. Ministerio de salud pública del Ecuador. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal [Manual] [Internet]. Quito, Ecuador; 2019. p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/584489517/evaluacion-y-categorizacion-de-riesgos-obstetricos>
15. Cabrero L, Saldivar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno fetal [Internet]. panamericana; 2007. 1400 p. Disponible en: https://www.google.com.ec/books/edition/Obstetricia_y_medicina_materno_fetal/A Gh8rK1MmOsC?hl=es-419&gbpv=1&dq=Obstetricia+y+medicina+materno-fetal+-+volumen&pg=PA461&printsec=frontcover
16. Osorio lozano EA, Pedraza Millán SF, Bermudez Beltran MC, Gonzalez Gamboa WN. Las enfermedades crónicas durante la gestación, un factor pronóstico de complicación. Dialnet. 2023;3(4):5-19.
17. Gund G, Nayak C. Sexually transmitted infections in pregnant women and their partners: A clinico-epidemiological study at a tertiary care center, Mumbai, Maharashtra. Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS. julio de 2023;44(2):116-20. doi:10.4103/ijstd.ijstd_25_22
18. Marcelo Pradenas. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes. noviembre de 2014;25(6):925-35. doi:10.1016/S0716-8640(14)70640-6

19. Obeagu GU, Altraide BO, Obeagu EI. Iron deficiency anemia in pregnancy and related complications with specific insight in Rivers State, Nigeria: a narrative review. *Annals of Medicine & Surgery*. junio de 2025;87(6):3435-44. doi:10.1097/MS9.0000000000003224
20. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev Fac Med*. 1 de septiembre de 2021;64(5):7-18. doi:10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02
21. Fuentes Aguilera CT, Espinoza Troya JI, Zea Pin VA, Choéz Macías JV. Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *RECIAMUC*. 13 de abril de 2023;7(2):143-9. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.143-149
22. Karlsson H, Karlsson C. Hemorragia postparto. 2009. 2009;32(1):159-67.
23. Li X, Li TT, Tian RX, Fei JJ, Wang XX, Yu HH, et al. Gestational diabetes mellitus: The optimal time of delivery. *World J Diabetes*. 15 de marzo de 2023;14(3):179-87. doi:10.4239/wjd.v14.i3.179
24. Cardiopatías y embarazo. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. noviembre de 2007;50(11):654-74. doi:10.1016/S0304-5013(07)73244-2
25. Pereda Ríos A, Navarro González M, Viñuela Benéitez MC, Aguarón De La Cruz A, Ortiz Quintana L. Desórdenes psiquiátricos en el puerperio: nuestro papel como obstetras. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. octubre de 2014;41(4):169-75. doi:10.1016/j.gine.2013.10.001
26. Williams D, Davison J. Chronic kidney disease in pregnancy. *BMJ*. 26 de enero de 2008;336(7637):211-5. doi:10.1136/bmj.39406.652986.BE

27. Asamblea nacional del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. 449 [Internet]. 20 de octubre de 2008. p. 223. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
28. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev méd Chile*. febrero de 2014;142(2):168-74. doi:10.4067/S0034-98872014000200004
29. Liu L, Zhang J, Wang R, Zhang W, Wang K, Wang F. Relationship between prior pregnancy loss and subsequent adverse pregnancy outcomes in women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 7 de noviembre de 2025;25(1):1173. doi:10.1186/s12884-025-08226-3
30. Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *J Human Nutrition Diet*. abril de 2022;35(2):250-64. doi:10.1111/jhn.12999
31. Borja Suárez MA, Campos Casarrubia IM, Ramos Lafont CP. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enf Global*. 1 de octubre de 2023;22(4):250-71. doi:10.6018/eglobal.562711
32. Castillo-Bermúdez DG, Cobeña-Pérez AN, Tufiño-Macas JA. Factores de riesgo de parto prematuro [Risk factors for preterm delivery]. *SRS*. 20 de octubre de 2025;4(UNIANDÉS2):71-83. doi:10.62574/dvj7v331
33. Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ, Maldonado-Rengel R. Factores de

- riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. PER. 5 de septiembre de 2023;37(2):10878. doi:10.24875/PER.23000003
34. Zhou Y, Yin S, Sheng Q, Yang J, Liu J, Li H, et al. Association of maternal age with adverse pregnancy outcomes: A prospective multicenter cohort study in China. J Glob Health. 1 de diciembre de 2023;13:04161. doi:10.7189/jogh.13.04161
35. Martin Alonso R, Prieto P, Fernández Buhigas I, German Fernandez C, Aramburu C, Piqueras V, et al. Association between Perinatal Outcomes and Maternal Risk Factors: A Cohort Study. Medicina. 9 de abril de 2026;60(7):1071. doi:10.3390/medicina60071071
36. Andrade MS, Bonifácio LP, Sanchez JAC, Oliveira-Ciabati L, Zaratini FS, Franzon ACA, et al. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. Cad Saúde Pública. 2022;38(1):e00021821. doi:10.1590/0102-311x00021821
37. Lewandowska M. Maternal Obesity and Risk of Low Birth Weight, Fetal Growth Restriction, and Macrosomia: Multiple Analyses. Nutrients. 7 de abril de 2021;13(4):1213. doi:10.3390/nu13041213
38. Bryant M, Santorelli G, Lawlor DA, Farrar D, Tuffnell D, Bhopal R, et al. A comparison of South Asian specific and established BMI thresholds for determining obesity prevalence in pregnancy and predicting pregnancy complications: findings from the Born in Bradford cohort. Int J Obes. marzo de 2014;38(3):444-50. doi:10.1038/ijo.2013.117

39. Abdollahi S, Soltani S, De Souza RJ, Forbes SC, Toupchian O, Salehi-Abargouei A. Associations between Maternal Dietary Patterns and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Advances in Nutrition*. julio de 2021;12(4):1332-52. doi:10.1093/advances/nmaa156
40. Kotit S, Yacoub M. Cardiovascular adverse events in pregnancy: A global perspective. *gcsp*. 30 de abril de 2021;2021(1). doi:10.21542/gcsp.2021.5
41. Tan J, He G, Qi Y, Yang H, Xiong Y, Liu C, et al. Prevalence of anemia and iron deficiency anemia in Chinese pregnant women (IRON WOMEN): a national cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. diciembre de 2020;20(1):670. doi:10.1186/s12884-020-03359-z
42. Isara A, Baldeh AK. Prevalence of sexually transmitted infections among pregnant women attending antenatal clinics in West Coast Region of The Gambia. *Afr H Sci*. 2 de agosto de 2021;21(2):585-92. doi:10.4314/ahs.v21i2.13

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 01 de diciembre del 2025

Srta. Nanci Verónica Tenelema Quito
Srta. Amy Gabriela Bravo González
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo

PERMISO DEL HOSPITAL



INVESTIGACION DOCENCIA HG CEIBOS<investigacion@iess.gob.ec>



To: Amy Gabriela Bravo Gonzalez; Nanci Veronica Tenelema Quito Tue 4/14/2026 12:46 PM

Estimado:

Por medio de la presente, se autoriza el tema requerido de: Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025.
Para que puedan usar los datos del hospital en el cumplimiento de su proyecto de tesis.
Saludos cordiales

Att.



DOCENCIA
SUBD. DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IESS LOS
CEIBOS
IESS - Guayaquil
✉ docencialosceibos@iess.gob.ec
☎ 04 380 5130



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Gonzalez, Amy Gabriela**, con C.C: # **0955867007** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026



**Amy Gabriela Bravo
Gonzalez**



**Bravo Gonzalez, Amy Gabriela
C.C: 0955867007**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenelema Quito, Nanci Veronica**, con C.C: # **0957141468** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de mayo del 2026



**Nanci Veronica
Tenelema Quito**



**Tenelema Quito, Nanci Veronica
C.C: 0957141468**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia del Riesgo Obstétrico en Gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, periodo de mayo a noviembre del 2025		
AUTOR(ES)	Bravo Gonzalez, Amy Gabriela Tenelema Quito, Nanci Veronica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACION	04 de mayo del 2026	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	riesgo, gestante, patologías, población, embarazo, maternidad		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Reconocer aquellas condiciones que podrían dar lugar a complicaciones durante el embarazo es un aspecto clave en la atención de la maternidad. Elementos como la edad materna extrema, la existencia de enfermedades previas, antecedentes obstétricos y limitaciones socioeconómicas pueden tener un impacto negativo en el desarrollo del embarazo. Objetivo: Determinar la frecuencia del riesgo obstétrico en gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo de mayo a noviembre del 2025. Diseño Metodológico estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Población 374 gestante del área de Ginecología del hospital seleccionado. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: se evidencio por lo menos un factor de riesgo en las gestantes estudiadas. Las mujeres de 35 a 39 años (60%) abarcaron la mayor proporción en el grupo etario, y en menor proporción de 14 a 19 años con el (3%). En el área de antecedentes obstétricos el evento más frecuente es el mortinato (2%), seguido de gran multiparidad y óbito fetal ambos con el (1%). En el área de índice de masa corporal las gestantes con sobrepeso abarcan el (17%), obesidad (54%) y desnutrición materna (6%). Las gestantes que presentaban infecciones vaginales (7%). El (6%) presentaban amenaza de parto prematuro. En las patologías médicas la preclamsia (24%) y cardiopatías (21%) constituyen las condiciones más frecuentes, mientras que otras patologías presentan menor frecuencia. Conclusiones: El riesgo obstétrico en la población estudiada está determinado por la interacción de múltiples factores, entre ellos los antecedentes gineco-obstétricos, las condiciones eco nutricionales y las patologías actuales.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:	
	+593 93 912 0073	amy.bravo@cu.ucsg.edu.ec	
	+593 97 949 3650	nanci.tenelema@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN	Nombre: Lcda. Geny Margot Rivera Salazar		
	Teléfono: +593 99 309 5069		
COORDINADOR DEL PROCESO UTE:	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			