



Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería

Main obstetric complications in a second level hospital, El Oro province - Ecuador: A look from the Nursing Care process

Principais complicações obstétricas em um hospital de segundo nível, província de El Oro - Equador: um olhar desde o processo de cuidado de enfermagem

Edenisse Belén Loayza Carrión^I
eloayza1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5777-5160>

Lilibeth Stefanny Palacios Saquicaray^{II}
lpalacios2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9667-9745>

Elida Yesica Reyes Rueda^{III}
ereyes@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

Correspondencia: eloayza1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2022 * **Aceptado:** 12 de julio de 2022 * **Publicado:** 15 de agosto de 2022

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Magíster en Emergencias Médicas, Diplomado Superior en Docencia Universitaria, Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: Se define como complicación obstétrica a todo tipo de problema que se presente en la fase de gestación, durante el parto y que traigan consigo consecuencias tanto para la madre y su hijo; éstas se pueden presentar desde el momento de la fecundación hasta el parto. **Objetivo:** Determinar las principales complicaciones obstétricas que se presentan en las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala. **Metodología:** Estudio fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo, transversal. El estudio se realizó en gestantes que acudieron, al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro - Ecuador, desde el 01 de Enero de 2022 al 30 de Abril de 2022. El análisis estadístico de los datos de la investigación se usó el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.26. **Resultados:** La población de estudio se encontraba entre los 16 a 42 años de edad, con prevalencia en el rango de 20 a 35 años, el 46% de las gestantes tenían 1 gestación. Las complicaciones más frecuentes fueron los abortos con un 48% seguido por los trastornos hipertensivos con el 12%; parto prematuro, con el 10%. **Conclusión:** Las complicaciones más frecuentes en las gestantes del presente estudio, es el aborto, los trastornos hipertensivos y el parto prematuro, seguido por los restos placentarios y la hemorragia postparto. La comorbilidad con mayor relación a las complicaciones fueron el sobrepeso, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras Clave: Complicaciones obstétricas; complicaciones del embarazo; parto obstétrico; trabajo de parto; comorbilidades.

Abstract

Introduction: An obstetric complication is defined as any type of problem that occurs in the gestation phase, during childbirth and that brings with it consequences for both the mother and her child; These can occur from the time of fertilization to delivery. **Objective:** To determine the main obstetric complications that occur in pregnant women treated at the Teófilo Dávila General Hospital, in the city of Machala. **Methodology:** The study was observational, with a descriptive, cross-sectional design. The study was carried out in pregnant women who attended the Teófilo Dávila Hospital in the city of Machala, Province of El Oro - Ecuador, from January 1, 2022 to April 30, 2022. The statistical analysis of the research data was used the Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.26 program. **Results:** The study population was between 16 and 42 years

of age, with a prevalence in the range of 20 to 35 years, 46% of pregnant women had 1 gestation. The most frequent complications were abortions with 48% followed by hypertensive disorders with 12%; premature delivery, with 10%. Conclusion: The most frequent complications in pregnant women in this study are abortion, hypertensive disorders and premature delivery, followed by placental remains and postpartum hemorrhage. The comorbidity with the highest relationship to complications were overweight, high blood pressure and Type 2 Diabetes Mellitus.

Keywords: obstetric complications; pregnancy complications; obstetric delivery; labor; comorbidities.

Resumo

Introdução: Uma complicação obstétrica é definida como qualquer tipo de problema que ocorre na fase de gestação, durante o parto e que traz consigo consequências tanto para a mãe quanto para o filho; Estes podem ocorrer desde o momento da fertilização até o parto. **Objetivo:** Determinar as principais complicações obstétricas que ocorrem em gestantes atendidas no Hospital Geral Teófilo Dávila, na cidade de Machala. **Metodologia:** O estudo foi observacional, com desenho descritivo, transversal. O estudo foi realizado em gestantes que compareceram ao Hospital Teófilo Dávila na cidade de Machala, Província de El Oro - Equador, de 1º de janeiro de 2022 a 30 de abril de 2022. A análise estatística dos dados da pesquisa foi utilizada o Pacote Estatístico para o programa de Ciências Sociais SPSS v.26. **Resultados:** A população do estudo estava entre 16 e 42 anos, com prevalência na faixa de 20 a 35 anos, 46% das gestantes tiveram 1 gestação. As complicações mais frequentes foram abortos com 48% seguido de doenças hipertensivas com 12%; parto prematuro, com 10%. **Conclusão:** As complicações mais frequentes nas gestantes deste estudo são aborto, doenças hipertensivas e parto prematuro, seguido de restos placentários e hemorragia pós-parto. As comorbidades com maior relação com complicações foram sobrepeso, hipertensão arterial e Diabetes Mellitus tipo 2.

Palavras-chave: complicações obstétricas; complicações na gravidez; parto obstétrico; Trabalho de parto; comorbidades.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al embarazo como la etapa de desarrollo o crecimiento de 9 meses del feto dentro del útero, proceso en el cual la mujer y el producto pueden presentar uno o varios riesgos en el embarazo. Por lo que uno de los objetivos de esta Institución es proteger el desarrollo fisiológico de la gestación, de forma natural para fortalecer la vida de la madre y del niño. Una muerte materna es un problema que impacta de manera negativa a la familia del paciente como a la sociedad en general (Heredia & Iglesias Osore, 2021).

Se define como complicación obstétrica a todo tipo de problema que se presente en la fase de gestación, durante el parto y que traigan consigo consecuencias tanto para la madre y su hijo; éstas se pueden presentar desde el momento de la fecundación hasta el parto y se la puede separar en tres fases o periodos llamados: período prenatal, período perinatal y período postnatal. Además, pueden ser consideradas como una causa de mortalidad materna indirecta, derivadas de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y no debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo (Heredia & Iglesias, 2021; Naula, Quiñonez & Méndez, 2019; Gómez, 2018)

Las causas de muertes maternas se las separa en dos grupos como: el primer grupo son las causas directas en las que se incluyen las hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos, parto obstruido entre otros y estas representa un total aproximado del 80% del número de muertes maternas, mientras que el restante 20% aproximadamente, se refiere a problemas indirectos que complican el embarazo, parto o puerperio como; enfermedades tropicales, VIH, anemia, enfermedades cardiovasculares entre otras (Belalcázar, 2020).

La mortalidad materna a causa de una complicación es una problemática muy importante a superar, puesto que puede llegar a la muerte materna, considerándose por parte de la OMS, que cada minuto que pasa, ocurre en el mundo una muerte materna. Además, la muerte de una gestante, trae importantes repercusiones a nivel mental, social y económico para la familia y la comunidad; aumenta el riesgo de muerte del recién nacido o neonato; afecta el desempeño a nivel escolar de un niño que logra sobrepasar esta problemática (Montenegro & Arango, 2020; Fernández, Seuc Jo, & Peñalvo, 2020).

Las principales complicaciones en la gestación que pueden llevar a la muerte son los trastornos hipertensivos, hemorragias abortos inseguros e infecciones, Otras complicaciones que se presentan en la gestación son: los trastornos anorrectales, los que están asociados a incontinencia urinaria,

de gases y/o fecal; disfunción sexual; prolapso de órganos pélvicos y dolor a nivel pélvico de manera crónica (Córdoba & Niño, 2019; Narváez, Bravo & Carrasco, 2018).

Como factores asociados a las complicaciones obstétricas en la gestación se encuentran: la edad materna, patologías preexistentes ya sean ginecológicas, hormonales, endocrinas, metabólicas y anatómicas; el estrés; cirugías ajenas a causas obstétricas que aumentan el riesgo de una complicación, principalmente en el feto, incluyendo la muerte fetal, trabajo de parto pretérmino o parto prematuro (Silva, 2021; Arévalo, Buitrago, & Moyano, 2019; Feldman et al., 2021; Brenes Monge, et al. 2020; Ortiz & Castillo, 2016).

Otro factor asociado a las complicaciones, se encuentran las infecciones virales, como las infecciones por SARS-COV-2, por el cual muchas embarazadas presentaron complicaciones debido a los cambios fisiológicos e inmunológicos propios de la gestación, presentando sintomatología común como: la sintomatología más común en estos casos es: fiebre, tos, mialgias, cefalea, diarrea y otros signos menos probables son congestión nasal, odinofagia. La infección por Covid-19, puede aumentar el riesgo de presentar complicaciones durante la gestación, parto o puerperio entre un 15% a 22.5% (Guiza, Saldaña, & Vesga, 2022; Medina et al., 2022; Ortiz et al., 2018).

Meléndez et al. (2017), manifiestan que para el 2020 la depresión sería la segunda causa de discapacidad a nivel mundial, ya que se observó un alto aumento de síntomas depresivos posterior al parto por lo cual el índice de complicaciones en el puerperio aumentaría de igual manera. Aproximadamente cinco millones de mujeres tienen algún tipo de enfermedad crónica ligada a el embarazo, parto o postparto y el 10% de estas fallecen por alguna complicación (Meléndez et al., 2017; Asencio et al., 2020).

Según la OMS, al año ocurren aproximadamente 140 millones de nacimientos en todo el mundo, sin presentar el trabajo de parto algún riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el producto de la gestación. Por esta razón en los países de Latinoamérica, se han diseñado protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas con el objetivo de estandarizar los manejos clínicos en el personal de salud para cuando se presente una complicación (Organización Mundial de la Salud, 2018; Ministerio de Salud, 2018).

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020), en el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020, señala que hubo 44.891 nacidos vivos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad y 32.913 nacidos vivos, en mujeres de 35 años

con un total de 295 muertes fetales en estos dos grupos etarios. Según el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios año 2020, la sexta causa de morbilidad en el Ecuador fueron “Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99)” con un aproximado de 26.271 ingresos hospitalarios (INEC, 2021)

La identificación de los factores de riesgo que pueden generar una complicación obstétrica es muy importante ya que al tener presente esta información previa se reducirán los índices de morbilidad, daños ginecológicos y en último caso evitar la muerte materna, fetal o al producto de la gestación (Heredia & Iglesias Osoreo, 2021). Por estos antecedentes, el objetivo de la presente investigación fue determinar las principales complicaciones obstétricas que se presentan en las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala.

Metodología

El presente estudio fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo, transversal. El estudio se realizó en gestantes que acudieron, al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro - Ecuador, desde el 01 de Enero de 2022 al 30 de Abril de 2022. . Se recolectó información de las historias clínicas, los datos se ingresaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para generar la base de datos, para su posterior análisis. El análisis estadístico de los datos de la investigación se usó el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.26. El criterio de inclusión de la investigación fueron mujeres de 16 a 42 años embarazadas que acudieron, para atención médica obstétrica, al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, desde el 01 de Enero de 2022 al 30 de Abril de 2022, por consulta externa o emergencia; mientras que el criterio de exclusión contempló a aquellas mujeres que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Resultados

La población de estudio estuvo compuesta de 147 gestantes que acudieron al Hospital General Teófilo Dávila, entre los 16 a 42 años de edad, con prevalencia en el rango de 20 a 35 años, con un 71%; teniendo el 70% de las gestantes educación secundaria; el 46% viven en los sectores Urbanos y urbanos marginales, respectivamente; el 41% tenían unión libre y el 77% ingresaron por el área de emergencia (Tabla 1)

Tabla 1 . Datos Sociodemográficos de gestantes, Hospital General Teófilo Dávila, Enero - Abril de 2022

Variables	f	%
Edad		
< 20 años	26	18%
20-35 años	104	71%
> 35 años	17	12%
Instrucción		
Primaria	21	14%
Secundaria	103	70%
Superior	23	16%
Lugar de residencia		
Urbano	68	46%
Urbano-marginal	68	46%
Rural	11	7%
Estado Civil		
Soltera	49	33%
Unión libre	60	41%
Casada	38	26%
Ingreso por		
Consulta externa	34	23%
Emergencia	113	77%

n = 147

Base de datos de gestantes del Hospital Teófilo Dávila, Machala, Enero - Abril 2022.

En relación a los antecedentes obstétricos, el 46% de las gestantes tenían 1 gestación, el 31% tenían 2 gestas y el 22% restantes de 3 o más gestas. La comorbilidad más prevalente en las gestantes es el sobrepeso, con un 33%; seguido por la obesidad, con un 27%.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos y patológicos de gestantes del Hospital General Teófilo Dávila, Enero - Abril de 2022

VARIABLES	f	%
Gestas		
1	68	46%
2	46	31%
3 o más	33	22%
Comorbilidades		
Obesidad	23	16%
Sobrepeso	37	25%
Hipertensión Arterial	15	10%
Diabetes Mellitus tipo 2	11	7%
Infecciones de Transmisión Sexual	9	6%
Ninguna	52	35%

n = 147

Base de datos de gestantes del Hospital Teófilo Dávila, Machala, Enero - Abril 2022.

En la tabla 3, se observa que las complicaciones más frecuentes fueron los abortos con un 48% seguido por los trastornos hipertensivos con el 12% (Síndrome de Hellp 1% y Preeclampsia 11%); parto prematuro, con el 10%. En relación a los rangos de edad, tanto el aborto como los trastornos hipertensivos del embarazo, se presentan más en el rango de edad de 20 a 35 años, con un 34% y 7 % respectivamente (Tabla 4).

Tabla 3. Complicaciones Obstétricas de gestantes del Hospital General Teófilo Dávila, Enero - Abril 2022.

Complicaciones	f	%
Retención placentaria	1	1%
Desgarro	1	1%
Hemorragia postparto	5	3%
Síndrome de HELLP	1	1%
Preeclampsia	16	11%
Macrosomía fetal	2	1%

Distocia de presentación	1	1%
Desprendimiento placentario	2	1%
Parto prematuro	15	10%
Placenta previa	3	2%
Ruptura prematura de membranas	4	3%
Sepsis puerperal	2	3%
Restos Placentarios	6	4%
Hematoma en herida quirúrgica	1	1%
Aborto	69	48%
Alumbramiento incompleto	1	1%
Óbito fetal	2	1%
Infección de vías Urinarias	2	1%
Ninguna	13	9%
n = 147		

Base de datos de gestantes del Hospital Teófilo Dávila, Machala, Enero - Abril 2022.

Tabla 4. Complicaciones Obstétricas por rango de edad, de gestantes del Hospital General Teófilo Dávila, Enero - Abril de 2022

COMPLICACIONES	EDAD							
	< 20 años		20-35 años		> 35 años		Total	
	n = (29)		n = (104)		n = (18)		n = (151)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ninguna	2	1%	8	6%	3	2%	13	9%
Retención placentaria	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Desgarro	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Hemorragia postparto	0	0%	4	3%	1	1%	5	3%
Síndrome de HELLP	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Preeclampsia	5	3%	9	6%	2	1%	16	11%
Macrosomía fetal	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%
Distocia de presentación	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%

Desprendimiento placentario	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%
Parto prematuro	6	4%	9	6%	0	0%	15	10%
Placenta previa	0	0%	3	2%	0	0%	3	2%
Ruptura prematura de membranas	0	0%	3	2%	1	1%	4	3%
Sepsis puerperal	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%
Restos Placentarios	1	1%	5	3%	0	0%	6	4%
Hematoma en herida quirúrgica	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Aborto	11	8%	49	34%	9	6%	69	48%
Alumbramiento incompleto	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Óbito fetal	0	0%	2	1%	0	0%	2	1%
Infección de vías Urinarias	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%

n = 147

Base de datos de gestantes del Hospital Teófilo Dávila, Machala, Enero - Abril 2022.

En relación a las comorbilidades y las complicaciones presentadas, de 68 complicaciones por aborto, la comorbilidad que más se presentó fue el sobrepeso con el 7% casos, seguido por la obesidad con el 7%, la hipertensión arterial, con el 4%. Los Trastornos hipertensivos, por su parte, se presentaron con mayor porcentaje en pacientes con sobrepeso y Diabetes Mellitus 2, con un 4%.

Tabla 5. Complicaciones Obstétricas por comorbilidad, de gestantes del Hospital General Teófilo Dávila, Enero - Abril de 2022

Complicaciones	Comorbilidades											
	<u>Obesidad</u>		<u>Sobrepeso</u>		<u>Diabetes</u>		<u>Hipertensió</u>		<u>ITS</u>		<u>Ninguno</u>	
	(n=23)		(n = 37)		(n=11)		(n = 15)		(n = 9)		(n = 52)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ninguna	0	0%	5	3%	0	0%	2	1%	1	1%	6	4%

Retención placentaria	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	1
				%	0	%	0	%	0	0%	1	%
Desgarro	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	1
				%	0	%	0	%	0	0%	1	%
Hemorragia postparto	2	1%	2	1	0	0	1	1	0	0%	0	0
				%	0	%	1	%	0	0%	0	%
Síndrome de Hellp	0	0%	1	1	0	0	0	0	0	0%	0	0
				%	0	%	0	%	0	0%	0	%
Preeclampsia	2	1%	4	3	1	4	1	1	3	2%	5	3
				%	1	%	1	%	3	2%	5	%
Macrosomía fetal	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0%	2	1
				%	0	%	0	%	0	0%	2	%
Desprendimiento placentario	1	1%	0	0	0	0	1	1	0	0%	0	0
				%	0	%	1	%	0	0%	0	%
Parto prematuro	2	1%	4	3	2	8	3	2	0	0%	4	3
				%	2	%	3	%	0	0%	4	%
Placenta previa	1	1%	1	1	1	4	0	0	0	0%	0	0
				%	1	%	0	%	0	0%	0	%
Ruptura prematura de membranas	0	0%	1	1	1	4	0	0	0	0%	2	1
				%	1	%	0	%	0	0%	2	%
Infección de vías urinarias	1	1%	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	1
				%	0	%	0	%	0	0%	1	%
Sepsis puerperal	0	0%	0	0	0	0	1	1	1	1%	0	0
				%	0	%	1	%	1	1%	0	%
Restos Placentarios	2	1%	1	1	1	4	0	0	0	0%	2	1
				%	1	%	0	%	0	0%	2	%
Hematoma en herida quirúrgica	0	0%	1	1	0	0	0	0	0	0%	0	0
				%	0	%	0	%	0	0%	0	%
Aborto	11	7%	16	11	4	17	6	4	4	3%	28	19
				%	4	%	6	%	4	3%	28	%

Alumbramiento incompleto	0	0%	0	0	1	4	0	0	0	0%	0	0
				%	%	%	%	%	%	%	%	%
Óbito fetal	1	1%	1	1	0	0	0	0	0	0%	0	0
				%	%	%	%	%	%	%	%	%

ITS: Infección de transmisión sexual

n = 147

Base de datos de gestantes del Hospital Teófilo Dávila, Machala, Enero - Abril 2022.

Discusión

La complicación obstétrica con más frecuencia en esta investigación fue el aborto que estuvo presente en el 48% de gestantes, en el rango de edad de 20 a 35 años, en concordancia con lo señalado por Larroca (2021), quien manifiesta que en los primeros tres meses de gestación es donde se presentan los abortos aproximadamente en un 80% (Larroca & Chaquiriand, 2021). Así mismo Patiño (2021), indica que la edad de 25 años, tiene mayor incidencia de abortos. Por su parte, Córdova (2019), menciona que la edad superior a 35 años, es el factor de riesgo con más incidencia de antecedentes obstétricos desfavorables (Córdova Solano & Niño Estupiñan, 2019).

Otra de las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes del presente estudio fueron los trastornos hipertensivos, resultados que se contraponen al estudio realizado por Naula (2019), en donde las complicaciones obstétricas más presentes fueron la hipotonía uterina, con el 58,1% de pacientes, luego se presentaron complicaciones menos frecuentes como anemia, atonía uterina, desgarros y alumbramiento incompleto (Naula Espinoza, Quiñonez Leon, & Méndez Reyes, 2019).

Por otro lado, el 22% de las gestantes participantes en el estudio, tenían más de 3 gestas, lo que podría ser un factor de riesgo, en concordancia con lo aseverando por Ruiz (2021), el que manifiesta, que si la mujer tiene seis o más gestaciones hay un mayor riesgo de complicaciones, principalmente de hemorragias post parto y placeta previa, así mismo si la mujer tuvo mas tres o más abortos consecutivos existe una probabilidad del 35% de que se presente otro. Así mismo Bigolin (2021), indica en su estudio que el 65,6% de las mujeres de su estudio ya no eran primigestas de las cuales al 58,6% se consideró de riesgo debido a que presentaron partos prematuros y tardíos (Bigolin et al., 2021).

Es de acotar que una atención profesional especializada antes, durante y luego del parto es de suma vitalidad para las embarazadas y los recién nacidos, por cuanto no todas las mujeres en estado de gestación o las que están en un puerperio reciben una atención prenatal y por este caso se disminuye la manera de prevenir alguna complicación con tiempo o en el caso de ya presentar alguna anomalía se le pueda brindar un tratamiento oportuno (Méndez, Morales, Chanduvi, & Arango Ochante, 2021).

La atención de complicaciones requiere que los profesionales de enfermería realicen la implementación de cuidados individualizados e integrales para cubrir las necesidades reales y potenciales de las pacientes, por lo que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sirve como instrumento para dar una atención integral. Este proceso está constituido por 5 etapas: 1 valoración, mediante la observación, entrevista y examen físico céfalo-caudal, además de la revisión de la historia clínica para la obtención de datos sobre el estado de salud; el diagnóstico, en donde se identifican los problemas o necesidades de salud recopilados en la primera etapa; en la planificación se establecen las prioridades de cuidado y se objetivos esperados, se determinan las actividades y se registra el plan de cuidados; la ejecución es la puesta en marcha de todos los cuidados o intervenciones de enfermería enfocadas en la resolución de los problemas de salud y por último, la evaluación donde se comparan las respuestas del paciente con los resultados esperados, con la finalidad de poder modificar dicho plan de cuidados para que la atención sea de calidad (Carrión, 2022).

Las complicaciones obstétricas se dan por diversos factores de riesgo, como la edad de la paciente, número de gestas anteriores, y comorbilidades, siendo la edad de la gestante un factor muy importante a tener en cuenta al momento de que se presente la atención de una gestante, por cuanto, al no realizarse un trabajo minucioso por el personal de salud la paciente puede presentar alguna complicación. La sintomatología de la paciente es una característica esencial para determinar que tipo de complicación obstétrica presenta la paciente y a su vez para actuar según los protocolos de cada institución lo establezcan.

Conclusión

La población de estudio estuvo compuesta de 147 gestantes entre los 16 a 42 años de edad, con prevalencia en el rango de 20 a 35 años, siendo la mayoría de instrucción secundaria; domiciliadas en los sectores Urbanos y urbanos marginales, con estado civil unión libre.

Las complicaciones más frecuentes en las gestantes del presente estudio, es el aborto, los trastornos hipertensivos y el parto prematuro, seguido por los restos placentarios y la hemorragia postparto. La comorbilidad con mayor relación a las complicaciones fueron el sobrepeso, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2.

El personal de enfermería debe tener en cuenta al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, las principales complicaciones y comorbilidades que pueden tener las gestantes, a fin que sea factible la prevención en la etapa prenatal de las complicaciones, mediante los cuidados de enfermería y las estrategias de promoción de la salud.

Referencias

1. Arévalo, K., Buitrago, G., & Moyano, J. S. (2019). Factores pronóstico asociados a parto prematuro en mujeres a quienes se les practicó apendicectomía durante el embarazo en un país de medianos ingresos. *Revista colombiana de cirugía*, XXXV(1). doi:<https://doi.org/doi.org/10.30944/20117582.579>
2. Ávila Darcia, S., & Gutiérrez Gómez, J. (2017). Aborto recurrente. *Medicina Legal de Costa Rica*, XXXIV(1). Recuperado el 2 de Julio de 2022, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-226.pdf>
3. Barja Ore, J., Valverde Espinoza, N., Campomanes Pelaez, E., Alaya Rodríguez, N., Sánchez Garavito, E., Silva Ramos, J., & Zuñiga Olivera, N. (2021). Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Revista cubana de Medicina Familiar*, L(4). Recuperado el 7 de Junio de 2022, de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644/1126>
4. Belalcázar, Y. (2020). Complicaciones maternas agudas graves (near miss) en el servicio de obstetricia del Hospital General Docente Ambato, período febrero-octubre 2019. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, IV(2), 115 - 124. doi:<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i2.293.2020>
5. Bigolin Jantsch, L., Teixeira Canto, R., Martins de Melo, A., Rinaldo Scaburi, I., & Correa de Andrade, E. N. (2021). Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enfermería Global*(61). doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.417281>

6. Brenes Monge, A., Yáñez Álvarez, I., Meneses León, J., Poblano Verástegui, O., & Vértiz Ramírez, J. d. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *salud pública de México*, LXII(2). Recuperado el 6 de Junio de 2022, de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11974/11980>
7. Carrión Salinas, C. y Celi Poma M. (2022) Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. *Revista de Ciencias de la Salud*. Enero-Abril 2022;6(1):39-51. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i1.3786> Córdoba solano, a. M., & niño estupiñan, i. P. (2019). Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Tesis , Bucaramanga. Recuperado el 6 de Junio de 2022, de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riesgo_obst%C3%A9trico.pdf
8. Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., & Rey, G. (2021). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecología y obstetricia de México*, LXXXVII(11). doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>
9. Fernández González, L., Seuc Jo, A. H., & Peñalvo, J. L. (2020). Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. *Medisur*, IIX(6), 1179-1188. Recuperado el 5 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065571014/html/index.html>
10. Frómeta Asencio, M., Mustelie Barbier, B. L., Camps Cruzata, D., Mahy Frómeta, Á., Navarro Acosta, Y., & López Gámez, E. (2020). Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho. *revista de Información Científica*, IC(1). Recuperado el 11 de Junio de 2022, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1093924/caracterizacion-de-la-adolescente-materna-grave-en-el-hospital_bghv1a9.pdf
11. Gómez López. (Junio de 2018). Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, XXXII(2), 85 - 92. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.003>

12. Guiza Romero, A. F., Saldaña Agudelo, G., & Vesga Gualdrón, L. M. (2022). Evidencia actual de la infección por SARS-COV-2 en la gestación. *Revista CUIDARTE*, XIII(1). doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2265>
13. Heredia, R. A., & Iglesias Osos, S. (2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, XVII(1). Recuperado el 5 de Junio de 2022, de <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/531/808>
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos . (2021). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Principales%20resultados%20Camas%20y%20Egresos%202020.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. Recuperado el 12 de Junio de 2022, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf
16. Larroca, C., & Chaquiriand, V. (2021). Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, VI(2). doi:<https://doi.org/10.26445/06.02.2>
17. Márquez Pérez, Z. (2020). Caso clínico: Proceso de enfermería en una persona con preeclampsia y hemorragia obstétrica. Tesis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. Recuperado el 13 de Junio de 2022, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9933>
18. Martell Martorell, L. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, XXXV(4). Recuperado el 13 de Junio de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminhem/rch-2019/rch194j.pdf>
19. MARTINEZ, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, XLI(47). Recuperado el 7 de Junio de 2022, de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

20. Medina, J., Lara, A., Puentestar, R., & Novoa, D. (2022). Complicaciones en pacientes gestantes SARS-CoV-2 positivo ingresadas a un hospital general de la ciudad de Quito - Ecuador, durante junio 2020 a marzo 2021. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, VI(2). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1690
21. Meléndez, M., Díaz, M., Lias, B., & Cabaña, A. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXI(3). Recuperado el 10 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
22. Méndez, A., Morales, E., Chanduvi, W., & Arango Ochante, P. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, XXI(4). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3924>
23. Montenegro Rivera, E., & Arango Ochante, P. (2020). COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE PUERPERIO MEDIATO, EN RELACIÓN A LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE EMBARAZO A TÉRMINO DE LA ACOG, EN EL HOSPITAL DE VITARTE, AÑO 2018. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, IX(4), 16 - 22. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.20202151>
24. Narváez López, E. J., Bravo Peláez, J. A., & Carrasco Bonilla, M. B. (2018). Trastornos anorrectales en pacientes durante el parto y postparto: características clínicas y estrategias terapéuticas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, XXXVII(3). Recuperado el 7 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208013/>
25. Naula Espinoza, L. I., Quiñonez Leon, C. J., & Méndez Reyes, J. G. (2019). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, XIV(2), 205 - 212. Recuperado el 05 de Junio de 2022, de https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de OMS: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Organización Panamericana de la Salud. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275321935>

28. Ortiz Martínez, R. A., & Castillo, A. (2016). Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XLV(2). Recuperado el 7 de Junio de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745015001158?via%3Dihub>
29. Ortiz Mesina, J. d., Caballero Hoyos, J. R., Xóchitl Trujillo, & Ortiz Mesina, M. (2018). Complicaciones obstétricas del dengue y la chikungunya en la paciente embarazada: estudio de casos y controles. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, LVII(3). Recuperado el 8 de Junio de 2022, de <http://revistamedica.imss.gob.mx/>
30. Patiño, E., & Porzio, M. (s.f.). Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. *Medicina Clínica y Social*, V(2). doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.203>
31. Ruiz Salvador, I. (2021). Embarazo de riesgo. *NPunto*, IV(37). Recuperado el 10 de Julio de 2022, de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72abebc41art1.pdf>
32. Salud, M. d. (2018). Normativa 109. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. Buenos Aires. Recuperado el 12 de Junio de 2022, de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_6199.pdf
33. Silva, R. (2021). Complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres infértiles que se embarazan. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXXII(2), 196-206. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.003>