



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

**Perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el  
servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Isidro  
Ayora de Loja.**

Trabajo de Integración Curricular  
previa a la obtención del título de  
Licenciada de Enfermería

**AUTORA:**

Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro

**DIRECTORA:**

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

## Certificación


Loja, 12 de Junio de 2023

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro**, con **cédula de identidad Nro.1105056863**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa. Por lo tanto, este trabajo se encuentra culminado y aprobado.

  
Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



**Firma**

**Cédula:** 1105056863

**Fecha:** 16 de junio del 2023

**Correo electrónico:** [katiuska.villavicencio@unl.edu.ec](mailto:katiuska.villavicencio@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0998079339

## **Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular: **Perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de junio de dos mil veintidós.



**Firma**

**Autor/a:** Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro

**Cédula:** 1105056863

**Dirección:** Av. Reinaldo Espinoza y Aristoteles

**Correo electrónico:** katiuska.villavicencio@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0998079339

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

## **Dedicatoria.**

Dedico el presente Trabajo de Integración Curricular a mi Padre Celestial Jehová por haberme cuidado en todo este camino y ser quien conoce mi sueños y esfuerzos. A mi madre, por ser quien me ha brindado su apoyo incondicional en este camino, mi promotora de sueños, gracias por creer en mí siempre y poner todo su esfuerzo para que yo pueda cumplir mis metas, gracias por cada consejo y corrección, gracias por su amor y por ser mi mayor ejemplo a seguir.

Así mismo dedico el presente trabajo a mi padre y mi hermano, por toda su ayuda y ser una motivación para recorrer este camino lleno de lucha y esmero. A mis hermosas sobrinas Brithany y Samyra quienes me han llenado de amor y fuerza para llegar a mi meta, de la misma manera estaré yo para ustedes siempre. Finalmente, a mi compañero de vida Santiago por motivarme siempre a cumplir mis metas.

*Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro*

## **Agradecimiento**

A mi prestigiosa Universidad Nacional de Loja por la oportunidad de formarme dentro de sus aulas y ser el lugar donde encontré mi camino profesional.

Agradezco a cada uno de mis docentes que fueron los pilares para este logro, muchas gracias por compartirme todos sus conocimientos con cariño y paciencia. Extiendo mi inmensa gratitud a mi tutora de mi trabajo de integración curricular la Mg. Denny Caridad Ayora Apolo por toda su ayuda, guía y consejos para poner realizar el presente Trabajo de la mejor manera, sin todo lo antes mencionado esto no hubiera sido posible, muchas gracias a todos.

*Katiuska Lizbeth Villavicencio Acaro*

## Índice de contenidos

<b>Portada.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación .....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría .....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos.....</b>	<b>vii</b>
Índice de tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	ix
<b>1. Título.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen .....</b>	<b>2</b>
2.1 Abstract .....	3
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico.....</b>	<b>7</b>
4.1 Perfil Epidemiológico.....	7
4.2 Mujeres en edad fértil.....	7
4.2.1 Ovulación y ciclo menstrual .....	8
4.3 Patologías ginecológicas. ....	9
4.4 Mujeres en edad fértil embarazadas .....	9
4.4.1 Supervisión de embarazo .....	10
4.4.2 Patologías ginecológicas más frecuentes durante el embarazo.....	11
4.4.3 Patologías ginecológicas más frecuentes en adolescentes. ....	14
4.4.4 Patologías más frecuentes en mujeres jóvenes. ....	15

4.5	Infecciones de transmisión sexual .....	17
<b>5.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>7.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>25</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>26</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>27</b>
<b>11.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>33</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas .....	19
<b>Tabla 2.</b> Diagnósticos de las mujeres hospitalizadas en el área gineco-obstetra del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja.....	20
<b>Tabla 3.</b> Diagnósticos frecuentes de acuerdo a los rangos de edad. ....	20
<b>Tabla 4.</b> Diagnósticos frecuentes de acuerdo al nivel de instrucción .....	21
<b>Tabla 5.</b> Diagnósticos frecuentes de acuerdo al estado civil.....	22

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Asignación de director .....	33
<b>Anexo 2.</b> Oficio sobre cambio de tema y objetivos.....	34
<b>Anexo 3.</b> Certificado de traducción del resumen al inglés. ....	35
<b>Anexo 4.</b> Ficha de recolección de datos. ....	36
<b>Anexo 6.</b> Oficio para recolección de datos.....	37

## **1. Título**

Perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja.

## 2. Resumen

Las patologías gineco-obstetras son un problema de salud pública que según los datos mencionados por la OMS (Organización Mundial de Salud), se han incrementado en los últimos años, entre las que más se destacan la ruptura prematura de membranas, anemia y parto por cesárea, además ha tomado más relevancia la supervisión del embarazo. La presente investigación tuvo como objetivo, analizar el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja durante el periodo octubre-diciembre 2021. Se trató de un estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, de tipo transversal con alcance correlacional. Se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos misma que permitió recabar la información de 148 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 2.2. Los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas evidenciaron que 48% son mujeres pertenecientes al rango de juventud, 56,5% son amas de casa, 47,3% tienen un nivel de instrucción secundario, y un 54,5% son de estado civil solteras. Con respecto al perfil epidemiológico, en relación al perfil epidemiológico un 26,4% prevalece el diagnóstico de supervisión de embarazo, seguido de un 19,4% y 16,9% con diagnósticos de partos por cesárea y ruptura prematura de membranas respectivamente. Los resultados fueron socializados a través de la presentación del informe final del trabajo de integración curricular, en el área de estudio. Finalmente se concluye que los resultados obtenidos en relación al perfil epidemiológico concuerdan con los reportados en la literatura destacando a los diagnósticos de supervisión de embarazo, parto por cesárea y ruptura prematura de membranas.

**Palabras clave:** Perfil epidemiológico, diagnósticos, mujeres, ginecología, obstetricia.

## 2.1 Abstract

Obstetrics and gynecology pathologies are a public health problem that, according to data mentioned by the WHO (World Health Organization), have increased in recent years, among which premature rupture of membranes, anemia and cesarean delivery stand out the most, and pregnancy monitoring has become more relevant. The objective of this research was to analyze the epidemiological profile of patients hospitalized in the gynecological-obstetrics service of the Isidro Ayora de Loja General Hospital during the period October-December 2021. The study was a descriptive, quantitative, cross-sectional study with correlational scope. A data collection form was used as an instrument to collect information from 148 medical records that met the inclusion criteria. The data were processed in the SPSS version 2.2 statistical program. The findings obtained in relation to the sociodemographic characteristics showed that 48% were young women, 56.5% were housewives, 47.3% had a high school education, and 54.5% were single. With respect to the epidemiological profile, 26.4% of the women had a diagnosis of pregnancy supervision, followed by 19.4% and 16.9% with diagnoses of cesarean delivery and premature rupture of membranes, respectively. The results were socialized through the presentation of the final report of the project in the study area. Finally, it is concluded that the results obtained in relation to the epidemiological profile are in agreement with those reported in the literature, highlighting the diagnoses of pregnancy supervision, cesarean delivery and premature rupture of membranes.

**Key words:** Epidemiological profile, diagnoses, women, gynecology, obstetrics.

### 3. Introducción

La salud sexual y reproductiva en mujer durante la etapa fértil y proceso de embarazo es un determinante fundamental en cuanto a su salud, por lo cual mediante el desarrollo de un perfil epidemiológico que es un conjunto de eventos que influyen en la salud usualmente de manera negativa tales como la enfermedad, discapacidad y muerte identificando su frecuencia, que permite identificar cuáles son los diagnósticos más comunes y de esa manera plantear estrategias de prevención y control (Esteban & Montoya, 2018)

Las patologías gineco-obstetras son aquellas que ocurren en la mujer como es el caso de las infecciones vaginales o vulvovaginitis, causadas por múltiples factores como alteración del pH de la vagina o microorganismos, las cuales no necesariamente son de transmisión sexual. La supervisión de embarazo es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada para poder identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Este proceso abarca: la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). Por otro lado, la menopausia es la pausa de la menstruación a partir de los cincuenta años por lo cual los chequeos se deben realizar con mayor frecuencia para evitar enfermedades como cáncer de mama u osteoporosis, ya que hay una gran baja de estrógenos en la mujer.

Según datos informados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo, por este motivo siempre se recalca la importancia de la atención durante la etapa fértil y especialmente en el periodo prenatal (OMS, 2016a).

La OMS menciona que en 2015 las enfermedades no transmisibles, fueron la principal causa de muerte en el sexo femenino, causaron 18,9 millones de defunciones de mujeres, la depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%) [1]. En el caso de la depresión unipolar, es dos veces más frecuente, cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de las personas infectadas por el

VIH son también mujeres, especialmente las jóvenes de 15 a 24 años y finalmente un dato sumamente relevante es que se estima que en el mundo actualmente contraen infecciones ginecológicas diariamente cerca de 685 000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial, la mayor proporción de casos ocurre en personas de 15 a 49 años ya que existe una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer (OMS, 2018).

Tomando en cuenta que en los últimos años la salud a nivel obstétrico ha mejorado notablemente no se puede olvidar que aún existen patologías y problemas presentes en esta área de la salud, tomando como referencia un estudio realizado en Perú que indica que entre el 2-10% de los embarazos se complican con infección urinaria y del 25 al 30% de estas mujeres desarrollan pielonefritis; como consecuencia, aumentan patologías agregadas como el bajo peso al nacer y la prematuridad. Las pacientes gineco obstetras refieren porcentajes de efectos adversos en el área de hospitalización/obstetricia de 24,9% y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) un 21,4% analizando estos datos se puede determinar que los problemas a nivel gineco obstétricos aun necesitan de una gran atención y seguimiento oportuno (Salazar Marzal, 2019).

Es importante analizar los datos relevantes a nivel del Ecuador sobre la salud gineco obstetra, los cuales muestran que durante el año 2015 hubo 150 muertes maternas de un total de 336.441 nacidos, mientras que el año 2010 existió 220 muertes maternas, por lo que en 2015 se puede evidenciar una notable minoría en cuanto a muertes maternas, dentro de estos datos también se incluye las 4.706 muertes de mujeres en edad fértil, por lo tanto no se puede pasar por alto la existencia de complicaciones y patologías importantes de tratar durante el embarazo y en la edad fértil de las mujeres (INEC, 2016b). Durante el año 2015 existieron un total de 128,254 partos espontáneos, es decir el 52,03% de las mujeres embarazadas tuvieron un parto normal mientras que 125,053 es decir el 48,97% se incluyó dentro del parto por cesárea (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Por último se revisó los datos estadísticos relativos a la ciudad de Loja que es un factor clave en el desarrollo de este trabajo para la delimitación y análisis de los problemas más relevantes en el área gineco obstetra dando como resultados en el año 2016 tres muertes maternas y una razón de mortalidad infantil de 6.71 y materna del 29.62, en el caso de defunciones fetales se dio un total de 39 muertes fetales siendo 21 de sexo masculino y 18 de sexo femenino y 956 muertes de mujeres en edad fértil. En relación a otras provincias del Ecuador es una de las más bajas en estos

porcentajes, sin embargo, es importante seguir trabajando para disminuir estas cifras (INEC, 2016a).

Siendo importante conocer a nivel local la prevalencia de las patologías en mujeres de edad fértil para de esta manera prevenir la producción de enfermedades y en el peor de los casos muertes, en nuestro país se han planteado los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y debido al tema tratado es relevante el objetivo número tres que trata sobre la salud y bienestar enfocado en garantizar la vida y promover el bienestar de todas las personas para todas las edades (ONU, 2018).

El presente estudio se acoge a la Línea de Investigación establecida por la Universidad Nacional de Loja de Salud Pública y Epidemiología teniendo relación específicamente en la Línea de Investigación de la Facultad de la Salud Humana sobre la “Salud integral para el desarrollo sostenible de la población de la Región Sur” (UNL, 2017), todo lo antes mencionado lleva a plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuál es el perfil epidemiológico en mujeres hospitalizadas en el Hospital General Isidro Ayora de Loja durante el período octubre - diciembre 2021?

## **4. Marco teórico**

### **4.1 Perfil Epidemiológico**

El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de las enfermedades o estado de salud de una determinada población para lo cual se requiere identificar la frecuencia y las características que la definen, se lo considera como una escala de medición indirectamente de los problemas de salud que afectan el bienestar, condiciones de vida y servicios de salud de la población.

### **4.2 Mujeres en edad fértil**

Un ser humano se caracteriza por el sexo entre femenino y masculino, una mujer es un conjunto de propiedades biológicas producto de la fertilización del ovulo con un espermatozoide y portando los cromosomas xx. Cuenta con un sistema reproductivo que se constituye por órganos sexuales siendo estos los ovarios, útero, trompas de Falopio, vagina, vulva y senos (Zetina-Hernandez et al., 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la etapa fértil está constituida desde los 15 a los 49 años, es importante tomar en cuenta que en este rango no comprende la adolescencia temprana donde se han reportado millones de embarazos por diferentes circunstancias. Según la OMS el periodo de adolescencia está comprendido entre los 10 a los 19 años (y la agencia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la describe en dos etapas adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años) sabiendo que durante esta etapa se reconocen los cambios físicos y fisiológicos más notorios en el crecimiento y desarrollo de los individuos y que durante la segunda etapa se consolidan incluso en el plano psicológico, donde ya ocurren una serie de cambios que organizan y estructuran el pensamiento y la capacidad de análisis de una manera más adulta (Herrera Cuenca, 2018).

La menopausia es el cese permanente de la menstruación, y se toma en cuenta desde los 12 meses después del cese de la menstruación, está asociado a la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular, marca así el final de la fase reproductiva en la vida femenina, según la OMS comienza aproximadamente durante los 50 años. Este periodo, se caracteriza por cambios físicos y emocionales los cuales son el resultado de los procesos endocrinológicos, biológicos y clínicos. Los signos y síntomas que se presentan en esta transición se les denomina síndrome climatérico y los más característicos son los bochornos, alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias. El déficit



estrogenito propio de esta etapa se acompaña de un incremento en la incidencia de algunas condiciones médicas como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, lo que aumenta la mortalidad en este grupo etario (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

#### ***4.2.1 Ovulación y ciclo menstrual***

La menstruación es considerada un ciclo que desarrolla una función a través de los órganos genitales femeninos y comprende desde la menarquia hasta la menopausia, durante este proceso se presentan un sinnúmero de síntomas a nivel físico, cognitivo y emocional los mismos que están relacionados con factores psicológicos, fisiológicos, culturales y sociales. Durante el ciclo menstrual maduran los gametos femeninos (ovocitos) por lo cual se producen una serie de cambios que tiene como objetivo final el conciliar el embarazo (Sanz, 2021).

El primer día de la menstruación es considerado el inicio del ciclo y el fin es el día anterior al inicio de la siguiente menstruación, la duración aproximada que tiene un ciclo comprende los 28 días aunque este puede variar en cada mujer esta caracterizado por un patrón de niveles hormonales variables, la producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, y recibe influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico, participando las hormonas del sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual donde se incluyen esteroides sexuales (estrógenos y progesterona), gonadotrofinas hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante -LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina (GnRH) (Auqui Carangui et al., 2020)

Los niveles de GnRH, FSH y LH se elevan entre los 9 y 12 años durante la pubertad, período durante el cual comienzan a darse cambios hormonales, este patrón rítmico recibe el nombre de ciclo sexual mensual humano o de forma menos precisa pero más usada, ciclo menstrual y la duración del ciclo menstrual a lo largo de la vida va desde la pubertad hasta la menopausia es interrumpido únicamente por el embarazo, la lactancia o por patologías particulares, además, tiene como función la maduración y liberación de un óvulo cada mes, de manera que en estas condiciones puede crecer un solo embrión cada vez; y por otro lado, la preparación del endometrio para que pueda implantarse en él un blastocisto en el momento adecuado (Gori & Lorusso, 2008).

### **4.3 Patologías ginecológicas.**

Las patologías ginecológicas son las enfermedades que afectan al aparato reproductor de la mujer, es decir a los órganos sexuales femeninos, existen muchos factores que pueden influir de manera negativa como el infanticidio femenino, el matrimonio forzado y precoz, la trata de personas, abusos sexuales, el embarazo precoz, deficiencias nutricionales y de atención en salud entre otras prácticas, comportamientos y entornos violentos y abusivos que pueden traer consecuencias negativas sobre la joven mujer, su futuro como madre y a sus futuros hijos y un tema de suma importancia son las enfermedades a las que está expuesta una mujer (Leyva Vázquez, 2020)

### **4.4 Mujeres en edad fértil embarazadas**

El embarazo es el periodo que transcurre desde el día de la concepción hasta la fecha de parto tomándose en cuenta que durante este periodo el ovulo fecundado se desarrolla en el útero de la mujer fértil donde con el transcurso de las etapas de gestación la misma va experimentando muchos cambios a nivel fisiológico y emocional, para que un embarazo se puede considerar saludable la mujer debe tener un estado nutricional optimo siendo que en esta etapa debe aumentar entre 11 y 16 kilos de peso recomendándose una ingesta de 3000 kcal por día. En el aspecto emocional la madre asume el reto de su maternidad y los cambios que esta traerá para su vida en condiciones óptimas, con la confirmación del nuevo estado, se desencadenan procesos emocionales que la ayudarán a prepararse a lo que viene (Leyva Vázquez, 2020).

Se ha propuesto que la mujer embarazada realiza un trabajo psicológico de adaptación en tres etapas siendo la primera “estoy embarazada”, lo que sólo le pasa a ella y a su cuerpo; la segunda “estoy esperando un bebé”, lo que incluye a otro ser distinto de ella y que por ahora está dentro de su cuerpo; y, la tercera es “estoy esperando un bebé de...”, lo que incluye, además del bebé, al padre de éste, lo que da lugar al surgimiento de la noción de paternidad (Rivero-Torres et al., 2020).

Uno de los cambios más significativos durante esta etapa ocurre a nivel cardiovascular ya que el volumen sanguíneo se incrementa significativamente, su aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación acompañado con la expansión de volumen plasmático existe además una redistribución del flujo sanguíneo, la cantidad de sangre enviada hacia el útero y la

placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación, de igual manera la irrigación hacia la piel, riñones y glándulas mamarias también aumenta significativamente. Los cambios respiratorios pueden comenzar desde la cuarta semana de gestación se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, esta condición puede predisponer al desarrollo de epistaxis durante el embarazo que a nivel urinario la mujer experimenta la una baja en su retención urinaria (Carrillo-Mora et al., 2021).

Muchos de los cambios que experimenta la mujer en gestación suponen un verdadero estado de estrés, por esta razón es importante y primordial que la mujer esté preparada y sobre todo en un estado de salud óptimo para poder enfrentar adecuadamente todos estos cambios y de esta manera evitar el origen de las patologías, así mismo el personal de salud debe conocer todo el proceso prenatal para poder hacer una detección y atención oportuna de los estados patológicos que pongan en riesgo el bienestar de la madre y del producto, aplicando los lineamientos vigentes sobre la atención prenatal de la mujer embarazada, que especifica las maniobras de exploración clínica y los estudios de laboratorio necesarios en cada etapa del embarazo (Carrillo-Mora et al., 2021).

#### ***4.4.1 Supervisión de embarazo***

La supervisión de embarazo consiste es un conjunto de consultas, acciones de salud, y cuidados previos al parto cuyo propósito es que cada gestación termine en un parto feliz y seguro y un recién nacido vivo y sano, de buen peso y principalmente evitar las complicaciones maternas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta su importancia y ha publicado en noviembre de 2016 una nueva serie de recomendaciones en aras de mejorar la atención prenatal. Según estas recomendaciones y pautas las instituciones deben pretender reducir la mortalidad materna y prenatal en todo el mundo, con especial hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazos tengan una experiencia positiva de la maternidad (Lugones Botell, 2018).

El detectar factores de riesgos y patologías asociadas a la gestación es muy importante, además realizar orientaciones educativas y preventivas, una de las más relevantes son las pautas nutricionales según esta valoración cada embarazada puede lograr un seguimiento adecuado. Se deben hacer pruebas de despistaje de posibles malformaciones congénitas, lo cual es un logro

importante si se atiende precozmente a la embarazada. La realización de ultrasonidos periódicos permite también un diagnóstico correcto no solo de malformaciones, sino también de despistaje de enfermedades que pueden complicar la gestación. Estas son: las modificaciones cervicales que pueden llevar a un parto pretérmino, así como también de estudiar a las pacientes con riesgo de preeclampsia y de retardo de crecimiento intrauterino para realizarles ultrasonido Doppler de la arteria uterina. Si fuera necesario, se enviarán a las consultas especializadas de los Hospitales para una mejor valoración y seguimiento (Lugones Botell, 2018).

La supervisión de embarazo tiene una oportunidad de éxito con la información adecuada sobre todo su proceso en el cual los controles prenatales son de vital importancia, dentro de cada uno de ellos debe existir la educación a la gestante, incluyendo los temas de alimentación, ejercicio y signos de alarma. En los controles prenatales en muchas ocasiones esto se pierde sin tomar en cuenta que el objetivo no es solo el control del embarazo si no también, el aprendizaje de la gestante sobre su proceso (Russell, 2018).

Las actividades más importantes dentro de la supervisión de embarazo son la anamnesis, antecedentes, toma de peso, talla y funciones vitales, evaluación de pezones, paquete básico de gestante, interconsultas, aplicación de plan de parto y despistaje de violencia basado en género) y la aplicación de medidas de prevención (vacunas, ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso, signos de alarma, importancia de análisis de laboratorio) y promoción de estilos de vida saludable (sexualidad, lactancia materna, alimentación en el embarazo, formación de pezones, métodos anticonceptivos, cuidados en el puerperio, cuidados del recién nacido) (Russell, 2018).

#### ***4.4.2 Patologías ginecológicas más frecuentes durante el embarazo***

Durante la etapa de gestación toda mujer tiene el riesgo de desarrollar una patología en la que pueden influir factores como un problema de salud antes de quedar embarazada, también puede desarrollar una condición durante el embarazo, otras causas pueden incluir embarazos múltiples, un problema de salud durante un embarazo anterior, consumo de drogas durante el embarazo o tener más de 35 años. Es importante señalar que estas situaciones a las que se expone la madre durante el embarazo y puerperio pueden determinar el futuro de ella y del feto (García Pérez, 2022)

- ✓ **Hipertensión gestacional.** Es una afección a varios sistemas de tipo idiopático la cual se muestra en la etapa de gestación y puerperio. Se ocasiona debido a la placenta, ya que se ha identificado en gestaciones donde aparece tejido trofoblástico pero que no es necesariamente del feto. Se caracteriza por proteinuria, que se relaciona o no a edemas. Esta patología afecta especialmente a las nulíparas, se identifica luego del sexto mes de embarazo y generalmente se revierte inmediatamente luego del nacimiento (Chavez-Toapanta, 2018)

La hipertensión gestacional afecta específicamente para el trabajo de parto que también trae consigo consecuencias tanto para la madre como para el neonato. Es la inclusión de síntomas y signos durante el periodo de embarazo, cuyo tiempo de aparición puede variar siendo desde la veinteava semana de gestación, en el momento del nacimiento o luego del parto hasta la sexta semana. Esta enfermedad tiene como característica principal la presentación de una placenta irregular y reducción de la perfusión sistémica (Chavez-Toapanta, 2018).

Existe dos tipos de hipertensión gestacional la leve y severa, la leve es una irregularidad de la presión arterial del embarazo sus signos y síntomas son la proteinuria, edema y en ciertos casos a desordenes de los test de la función de la coagulación y/o de pruebas funcionales hepáticas. Suelen identificarse luego de la veinteava semana de embarazo, pero es más regular su aparición al final de la gestación. Presenta como su característica más importante una presión de  $\geq 140/90$  mmHg. En el caso de la severa tiene las mismas características de la hipertensión gestacional leve, aunque en el tipo más grave la presión llega a valores de 160/110 mmHg y presencia de proteínas en la orina superior a 5g en 1 día que viene acompañada de un edema masivo (Chavez-Toapanta, 2018).

- ✓ **Anemia Post-hemorrágica.** Se define como la disminución de los niveles de hemoglobina menores a 11 g/ dl. Se presenta luego del alumbramiento, como principal causa se encuentra la anemia severa. Los niveles glóbulos rojos menores a 9 gr/dl, existe una gran relación con la reducción de la presión de oxígeno y la hipoxia tisular, dando lugar a una mayor elaboración en el endotelio de óxido nítrico, deprimiendo la musculatura lisa vascular y miometrial, después a la accionar la guanidilciclasa, convirtiéndose en el desencadenante de la atonía uterina. (Suarez Pilligua, 2020)

Las mujeres que presentan anemia moderada y anemia severa con niveles de hemoglobina menor a 9 g / dl tiene un gran riesgo de hemorragia posparto tiene relación con el óxido nítrico, se presenta mayor riesgo de una gran pérdida sanguínea en el tercer período del parto, persistencia de la anemia en el posparto y shock hipovolémico. Es primordial evitar y tratar la anemia ya que al no tomar las medidas correctivas previamente ayudaría en gran parte a decrecer el riesgo en las mujeres de esta grave patología, además se sabe que la anemia severa puede disminuir el tono uterino, así como, lo que ayuda a la hemorragia posparto y la consiguiente mortalidad materna. (Suarez Pilligua, 2020)

- ✓ **Preclamsia.** Los trastornos hipertensivos son unos de los más peligrosos durante la etapa de gestación, las características de preclamsia es que la gestante tengo la tensión arterial por encima de 140/90 mmHg, es una patología con una prevalencia a nivel mundial de 10% de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas, los factores de riesgo mayormente registrados son haber tenido preeclampsia en embarazo anterior, historia familiar de preeclampsia en madre o hermanas, síndrome antifosfolípido, periodo intergenésico mayor a 10 años, antecedente de enfermedad renal o proteinuria y embarazo múltiple (Sánchez Herrera, 2018).
- ✓ **Ruptura prematura de membranas.** La ruptura de las membranas se define como la pérdida del líquido amniótico previo al inicio de trabajo de parto activo, puede detectarse con tres variantes: cuando ocurre a término que se identifica con las siglas PROM, cuando ocurre pre término específicamente menor a 37 semanas (PPROM), y cuando es prolongada es decir se da la ruptura por 24 horas o más, pudiendo combinarse esta última con cualquiera de las anteriores (PROM prolongada o PPRM prolongada). Algunos de los factores de riesgo más característicos son la hemorragia decidual, antecedentes de parto prematuro espontáneo en un embarazo anterior, colonización bacteriana de las membranas y procedimientos invasivos como la amniocentesis. (Meller et al., 2018)
- ✓ **Parto prematuro:** La prematuridad se considera como una consecuencia de varios factores que puede afectar el embarazo como pobreza, estructura familiar, calidad de la vivienda, acceso a alimentos saludables, acceso a servicios de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/ inequidad, acceso a empleo y situación laboral. Es considerada un determinante fundamental de la mortalidad

y morbilidad neonatal, según varios estudios científicos los niños que nacen prematuramente tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Para poder reducir este problema se debe realizar un trabajo responsable y oportuno por parte del personal de salud con los controles prenatales, aunque también se debe trabajar en factores como la posición social para evitar las situaciones de vida decadentes y concientizar sobre los métodos anticonceptivos especialmente en adolescentes donde existe mayor incidencia de partos prematuros (Mendoza Tascón et al., 2016).

- ✓ **Amenaza de aborto.** La amenaza de aborto es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana completa de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. Además, el ultrasonido debe revelar que el feto muestra signos de vida (latido cardíaco o movimiento). Aquí está en riesgo el embarazo que aún no es viable, pero la gestación continúa. Los signos presentes dentro de esta complicación son la amenorrea, prueba de embarazo positiva, presencia de vitalidad fetal, cólicos abdominales, sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo (Carvajal & Barriga, 2019).
- ✓ **Aborto espontáneo:** Este es considerado la pérdida del producto de la concepción, sin ser inducido y antes de las 20 semanas de gestación la incidencia de abortos espontáneos se sitúa entre el 10 y 18 % de los embarazos. En todo aborto, la mujer debe pasar por un trabajo de parto, aunque en menor medida se da el sangrado y el dolor físico serán con todo lo que ello implica a nivel corporal y emocional (Carvajal & Barriga, 2019).

A nivel fisiológico el personal de salud tiene que realizar una ardua labor séptica durante la extracción de restos presentes en el aparato reproductor de la mujer y a pesar de realizar todos los procedimientos necesarios siempre existe el riesgo de infección, además un factor de riesgo muy importante es que la gestante ya haya tenido abortos anteriores, ya que el riesgo de que se produzca un aborto después de uno, dos, tres y cuatro abortos consecutivos es del 20, el 26, el 38 y el 43% respectivamente (Carvajal & Barriga, 2019).

#### ***4.4.3 Patologías ginecológicas más frecuentes en adolescentes.***

- ✓ **Infección de vías urinarias.** La infección urinaria puede definirse como la manifestación clínica a una respuesta inflamatoria del urotelio generalmente secundaria a la invasión bacteriana. Se puede clasificar según la localización, el estado funcional o anatómico y la

severidad. Se considera que el 60% de las mujeres, el grupo poblacional más afectado, presentarán por lo menos un episodio de cistitis aguda a lo largo de su vida y que un 25-50% de ellas experimentarán una recurrencia. La incidencia anual es de aproximadamente 12,1%-18,6% con un pico entre los 20-24 años. En mujeres sanas en edad reproductiva, la prevalencia es entre 1-5% pero asciende a un 2-10% en aquellas en estado de embarazo. En mujeres postmenopáusicas la prevalencia es del 4-19% (Becerra et al., 2021).

Dentro de los principales factores de riesgo, la vida sexual juega un papel importante, demostraron en un estudio de casos y controles, que la frecuencia de relaciones sexuales y la presencia de nuevas parejas impacta en el desarrollo de infecciones urinarias y, que las mujeres que no tienen vida sexual activa tienen un menor riesgo de desarrollarlas, además implica la alteración de la flora vaginal y eventualmente el cambio del pH vaginal con alteración del lactobacilo esto puede ocurrir con el uso de anticonceptivos de barrera y es la razón por la cual existe una asociación entre el desarrollo de IVU y el uso de espermicidas y condones que los contienen (Becerra et al., 2021).

Desde el punto de vista anatómico, la presencia de prolapso genital e incontinencia urinaria se han asociado con el desarrollo de IVU. Al parecer, la alteración de la flora vaginal por la presencia de orina y los cambios en la piel genital por dermatitis amoniacal son factores de riesgo. El prolapso genital, especialmente el de alto grado que se asocia a la obstrucción del tracto urinario, puede ser un factor de riesgo modificable. Por último, la atrofia genital que ocurre con el síndrome urogenital de la menopausia (Becerra et al., 2021).

#### ***4.4.4 Patologías más frecuentes en mujeres jóvenes.***

- ✓ **Miomas uterinos.** Son tumores benignos ricos en matriz extracelular y que derivan de los miocitos, que se encuentran presentes en el miometrio, son muy comunes de hecho, más de la mitad de las mujeres presentan miomas uterinos, aunque en la gran mayoría de los casos no dan síntomas, tienen origen a partir de las células de músculo liso que se encuentran en la pared del útero. En la mayoría de los casos suelen ser múltiples, pero también pueden presentarse de forma única. Los miomas o fibromas uterinos se encuentran en el cuerpo uterino, aunque en



algunos casos también se pueden presentar en el cuello del útero o cérvix. Su aparición tiene que ver con las hormonas de la mujer por lo que sólo aparecen cuando existe una fuerte cantidad de hormonas (Becerra et al., 2021).

- ✓ **Síndrome de ovario poliquístico.** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las patologías más frecuentes en las mujeres de edad fértil, es también llamado hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica, se considera como una disfunción endocrino-metabólica aún se desconoce su etiología y con los síntomas que más se destaca es as irregularidades menstruales, las manifestaciones cutáneas del hiperandrogenismo, la obesidad, la infertilidad, la resistencia insulínica (RI) y el aspecto poliquístico de los ovarios en la ultrasonografía (Winnykamien et al., 2017).

Es importante mencionar que en su fisiopatología se destacan al menos tres alteraciones interrelacionadas una disfunción neuroendocrina (hipersecreción de LH), un trastorno metabólico y una disfunción de la esteroidogénesis y de la foliculogénesis ovárica. En el aspecto clínico esta patología puede tener variaciones de acuerdo a la edad de la paciente en la mayoría de los casos se presentan manifestaciones clínicas desde el período perimenárquico con la aparición de alteraciones menstruales en los dos tercios de las adolescentes principalmente oligomenorrea que son sangrados con intervalos mayores de 45 días o menos de 9 sangrados al año alternados con períodos de amenorrea secundaria que consiste en ausencia de sangrado por lo menos en tres meses consecutivos (Becerra et al., 2021).

Al no conocerse la causa exacta de esta patología el tratamiento se debe basar en estar enfocado a los síntomas, mejoramiento de la funcionalidad ovárica, reduciendo de esta manera la acción de los andrógenos y la resistencia a la insulina. Una forma efectiva de presentar avances positivos frente a esta enfermedad es la reducción del peso corporal, lo cual presenta múltiples beneficios en el manejo del SOP ya que al reducir el peso habrá una disminución de andrógenos, lo cual fortalecerá la funcionalidad ovárica y aumentara la fertilidad (Becerra et al., 2021).

- ✓ **Cándida vulvovaginitis.** Causada por hongos vaginales y no es considerada una enfermedad de transmisión sexual pero la actividad sexual regular contribuye para que exista un mayor riesgo de poseer esta patología, también existen indicios que esta infección

puede relacionarse con el contacto entre la boca y los genitales, está considerada como el 25% de los casos de vulvovaginitis. (Sanchez Gaitan, 2018)

#### **4.5 Infecciones de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son constituidas por agentes etiológicos que tiene como en común el método de transmisión que es por medio de relaciones fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral, algo de suma relevancia además es que pueden ser transmitidas de madre a hijo durante la etapa de gestación, parto o lactancia. La OMS estimó en 2016, unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación. (Looker et al., 2015)

## 5. Metodología

La presente investigación será de enfoque mixto, tipo descriptivo, diseño transversal, método analítico ya que se caracterizó a las usuarias que acudieron al área gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora durante el periodo octubre, noviembre y diciembre 2021.

El Hospital General Isidro Ayora de Loja se encuentra ubicado al sur de Ecuador en la provincia y ciudad de Loja, en la Avenida Iberoamericana y calle Juan José Samaniego. Tiene cerca de 35 años de construcción, es considerado una institución de segundo nivel de atención y complejidad. Posee un total de 618870 beneficiarios, de los cuales 506035 son directos y 112835 indirectos, además ofrece una amplia cartera de servicios que incluye consulta externa, emergencia, cirugía general, odontología, fisioterapia, servicio de hospitalización, cuidados intensivos e imagenología. Lo que le permite brindar atención de calidad a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

En el área de estudio se identificó una población de 574 usuarias hospitalizadas en un periodo de tres meses, de las cuales se utilizó una muestra de 148 historias clínicas con un total de 201 diagnósticos de las mismas, debido a la presencia de varios diagnósticos en algunas de las 148 mujeres quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

La técnica de recolección de datos usada fue la aplicación de una ficha elaborada por la autora del presente trabajo de titulación (Anexo 5), exclusivamente con el objetivo de la revisión de las historias clínicas en usuarias que fueron hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora durante el periodo octubre, noviembre, diciembre 2021. Mediante un oficio se solicitó la autorización para la recolección de datos (Anexo 6) y así se procedió a revisar los datos demográficos y perfil epidemiológico para responder a los objetivos de investigación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Para el procesamiento y análisis de datos se recurrió al uso del programa estadístico SPSS en su versión número 26, adicional a se utilizó la apl Excel 2016 en el proceso de recolección de datos y SPSS version 2.2 para la estadística cuantitativa de las variables relevantes en el presente tema de investigación.

## 6. Resultados

En la tabla 1 se muestran los resultados referentes a las características sociodemográficas de las mujeres hospitalizadas del Hospital General Isidro Ayora de Loja

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas

Rangos de Edad	f	%
Adolescencia	24	16,2
Juventud	71	48,0
Adulthood	53	35,8
Total	148	100,0
Ocupación	f	%
Abogada	2	1,3
Agricultora	3	1,9
Ama de casa	87	56,5
Cocinera	1	0,6
Comerciante	6	3,9
Docente	2	1,3
Enfermera	1	0,6
Estilista	1	0,6
Estudiante	24	15,6
Ingeniería en sistema	1	0,6
Limpieza	1	0,6
No Refiere	17	11,0
Sastre	1	0,6
Secretaria	1	0,6
Total	148	100
Nivel de instrucción	f	%
Primario	51	34,5
Secundario	70	47,3
Tercer Nivel	25	16,9
Sin Instrucción	2	1,4
Total	148	100
Estado Civil	f	%
Soltera	84	54,5
Casada	49	31,8
Divorciada	6	3,9
Unión Libre	9	5,8
Total	148	100

En la tabla 2 se puede apreciar los diagnósticos las mujeres hospitalizadas en el área gineco-obstetra del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja.

**Tabla 2.** Diagnósticos de las mujeres hospitalizadas en el área gineco-obstetra del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja.

Diagnósticos	f	%
Parto prematuro	12	6%
Parto por cesárea	39	19,4%
Ruptura prematura de membranas	34	16,9%
Aborto espontáneo	5	2,5%
Amenaza de aborto	10	5%
Infección de vías urinarias	15	7,4%
Supervisión de embarazo	53	26,4%
Hipertensión gestacional	14	7%
Mioma uterino	15	7,4%
Anemia posthemorrágica	4	2%
Total	201	100,0%

La tabla 3 indica los diagnósticos frecuentes de acuerdo a los rangos de edad de las mujeres hospitalizadas en el área gineco-obstetra del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja.

**Tabla 3.** Diagnósticos frecuentes de acuerdo a los rangos de edad.

		Adolescencia	Juventud	Adultez	Total de diagnósticos
Parto prematuro	f	1	4	7	12
	%	8,3%	33,3%	58,3%	
Parto por cesárea	f	7	15	17	39
	%	17,9%	38,5%	43,6%	
Ruptura prematura de membranas	f	6	12	16	34
	%	17,6%	35,3%	47,1%	
Aborto espontaneo	f	1	1	3	5
	%	20%	20%	60%	
Amenaza de aborto	f	1	4	5	10
	%	10%	40%	50%	
Infección de vías Urinarias	f	5	5	5	15
	%	33,3%	33,3%	33,3%	
Supervisión de embarazo	f	10	19	24	53
	%	18,9%	35,8%	45,3%	
Hipertensión gestacional	f	1	5	8	14
	%	7,1%	35,7%	57,1%	
Mioma uterino	f	2	4	9	15
	%	13,3%	26,7%	60%	
Anemia posthemorrágica	f	1	0	3	4
	%	25%	0%	75%	
Total de mujeres	f	24	51	73	148/201

La tabla 4 muestra los diagnósticos frecuentes de acuerdo al nivel de instrucción de las mujeres hospitalizadas en el área gineco-obstetra del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja.

**Tabla 4.** Diagnósticos frecuentes de acuerdo al nivel de instrucción

		Primario	Secundario	Tercer nivel	Sin instrucción	Total de diagnosticos
Parto prematuro	f	3	6	2	1	12
	%	25%	50%	16,7%	8,3%	
Parto por cesárea	f	13	17	8	1	39
	%	33,3%	43,6%	20,5%	2,6%	
Ruptura prematura de membranas	f	10	17	7	0	34
	%	29,4%	50%	20,6%	0%	
Aborto espontaneo	f	2	2	1	0	5
	%	40%	40%	20%	0%	
Amenaza de aborto	f	5	4	1	0	10
	%	50%	40%	10%	0%	
Infección de vías urinarias	f	7	7	1	0	15
	%	46,7%	46,7%	6,7%	0%	
Supervisión de embarazo	f	25	20	8	0	53
	%	47,2%	37,7%	15,1%	0%	
Hipertensión gestacional	f	6	6	2	0	14
	%	42,9%	42,9%	14,3%	0%	
Mioma uterino	f	2	5	2	0	15
	%	13,3%	60%	26,7%	0%	
Anemia posthemorragica	f	2	2	0	0	4
	%	50%	50%	0%	0%	
Total de mujeres	f	51	70	25	2	148/201

En la tabla 5 podemos apreciar los diagnósticos frecuentes de acuerdo al estado civil de las mujeres hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital General “Isidro Ayora” de Loja,

**Tabla 5.** Diagnósticos frecuentes de acuerdo al estado civil.

		Soltera	Casada	Divorciada	Unión libre	Total de diagnosticos
Parto prematuro	f	7	5	0	0	12
	%	58,3%	41,7%	0%	0,0%	
Parto por cesárea	f	21	17	0	1	39
	%	53,8%	43,6%	0%	2,6%	
Ruptura prematura de membranas	f	21	12	0	1	34
	%	61,8%	35,3%	0%	2,9%	
Aborto espontaneo	f	2	1	2	0	5
	%	40%	20%	40%	0%	
Amenaza de aborto	f	8	2	0	0	10
	%	80%	20%	0%	0%	
Infección de vías urinarias	f	10	3	0	2	15
	%	66,7%	20%	0%	13,3%	
Supervisión de embarazo	f	29	15	2	7	53
	%	54,7%	28,3%	3,8%	13,2%	
Hipertensión gestacional	f	7	5	2	0	14
	%	50%	35,7%	14,3%	0%	
Mioma uterino	f	7	1	1	0	15
	%	60%	33,3%	6,7%	0%	
Anemia posthemorragica	f	2	1	0	1	4
	%	50%	25%	0%	25%	
Total de mujeres	f	84	49	6	9	148/201

## 7. Discusión

Las características sociodemográficas encontradas en el presente estudio determinan que un 48% son mujeres pertenecientes al rango de juventud, en su mayoría con un 56,5% con amas de casa, con un 47,3% la mayoría de las usuarias tienen un nivel de instrucción secundario, y la mayoría de ellas con un 54,5% son de estado civil solteras.

Respeto a el perfil epidemiológico se identificó la supervisión de embarazo con un 26,4% es la mayor razón por la cual las mujeres son hospitalizadas, seguido del parto por cesárea con un 19,4% y la ruptura prematura de membranas con un 16,9%.

La supervisión de embarazo tuvo un total del 26,4% de los diagnósticos, en un estudio realizado en Lima Perú un 50% de las gestantes acudían a supervisión de embarazo (Ticona-Rebagliati et al., 2017) lo que demuestra que un gran porcentaje de mujeres gestantes se realizan su control prenatal al igual que en el presente estudio que como se evidenció en los resultados es el diagnóstico más predominante. Según la OMS la supervisión del embarazo es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y a nivel mundial la mitad de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (OMS, 2016b)

El segundo diagnóstico más frecuente con un 19,4% fue el parto por cesárea, según un estudio realizado en el Hospital de Vitarte en Lima Perú el 10% de los partos se dieron por cesárea segmentaria previa (Sinchitullo-Castillo et al., 2020) a diferencia del presente estudio donde ocupo casi la quinta parte de los diagnóstico en las mujeres hospitalizadas. Un informe de la OMS al parto por cesárea se lo define como alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre, en los últimos años, los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud maternoinfantil (OMS, 2015)

Finalmente, el tercer diagnóstico predominante fue la supervisión de embarazo con un 16,9% según una investigación realizada en el Hospital Jose Cayetano Heredia en Piura la frecuencia de ruptura prematura de membranas en las gestantes fue de un 40,3% del total de las pacientes (Gutierrez-Munares et al., 2018) lo cual concuerda con la presente investigación. Según



el Ministerio de Salud Pública de nuestro país la ruptura prematura es por la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto y se produce en el 10% de las gestaciones (MSP, 2015).

La presente investigación y los estudios citados en este trabajo ponen en manifiesto la semejanza entre los diagnósticos en mujeres hospitalizadas y los que se presentan en mayor proporción, es decir, la supervisión de embarazo, el parto por cesárea y la ruptura prematura de membranas lo cual evidencia la necesidad de tomar importancia en los controles prenatales con la educación hacia las mujeres sobre su estilo de vida, hábitos saludables y la importancia de llevar con responsabilidad los tratamientos y cuidados médicos. Se sugiere realizar una intervención para conocer los protocolos actualizados y mejorar los cuidados de enfermería en los diagnósticos más frecuentes de la presente investigación.

## **8. Conclusiones**

- ✓ La mayoría de usuarias hospitalizadas son mujeres pertenecientes al rango de juventud, amas de casa, con un nivel de instrucción secundario y de estado civil solteras.
- ✓ De acuerdo al perfil epidemiológico los diagnósticos más frecuentes en el área de estudio fueron de supervisión de embarazo, parto por cesárea y ruptura prematura de membranas.
- ✓ Los resultados de la presente investigación fueron socializados a través de la presentación del informe final del trabajo en el área de gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora.

## **9. Recomendaciones**

- ✓ Al del Hospital General Isidro Ayora de Loja manejar un formato en línea sobre los censos de ingreso y egreso de los pacientes el cual pueda estar a disposición de todos los servidores de salud en el ares de gineco-obstetricia para de esa manera optimizar la revisión de las historias clínicas
- ✓ Al personal de salud seguir en la continua formación sobre guías o protocolos de actuación de enfermería de acuerdo a los diagnósticos más comunes encontrados en la presente investigación los cuales fueron en supervisión de embarazo, parto por cesárea y ruptura prematura de membranas.

## 10. Bibliografía

- Auqui Carangui, D. A., Montenegro Aucancela, C. J., Rodríguez Cruz, V. E., Villafuerte Lozada, E. M., López Pérez, G. P., Espinoza Cabezas, E. E., & Castañeda Morales, D. H. (2020). *PATOLOGÍA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA* (M. E. Fernandez Aguilar & D. G. Bravo Bonoso (eds.); 1st ed.). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/04/patologia-ginecologica.pdf>
- Carballo Mata, A. J. (2016). Emergencias ginecológicas en pediatría. *Gac Méd Caracas*, 124, 43–49. [http://www.alogiaonline.org/images/Emergencias\\_Ginecologicas\\_en\\_Pediatrica.pdf](http://www.alogiaonline.org/images/Emergencias_Ginecologicas_en_Pediatrica.pdf)
- Carvajal, J., & Barriga, M. I. (2019). *Manual de ginecología y obstetricia* (J. Carvajal (ed.); Vol. 10). [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61001367/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-201920191023-89775-7c0uax.pdf?1571897117=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOBSTETRICIA\\_Y\\_GINECOLOGIA.pdf&Expires=1682642765&Signature=KCjyj0Wq7uEzZXkUWqk3KNHGBg7VYXulT79tOmmTRH0QXrSy~hVniTiVzMPuvZWHMxbKYuNcB26MIXxq3dofuiNbZNF3L3n5vV2Wjnw~h6WDW-vHO4V2ya7FY5RZvXvpHFX8jg8G~JtikDbkOy2qQSwoKaDP9pqrt5Jgle6frub7jGXRveCoTiWW5WvUMfRUcvNdrw8Gcgv2WndaLN5mJC6cdxcJ2MZAuUw9eg-DzhOr31sVB116gl1YHg-9zIfmGPXKNI9b4o2VRumGnvZ8Q25asJnGcHqJoPRvNER4Jsv4M1keG1GEC0GvjoJ1opihStNtHi2PeJ3Kf3nm4Efydw\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61001367/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-201920191023-89775-7c0uax.pdf?1571897117=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOBSTETRICIA_Y_GINECOLOGIA.pdf&Expires=1682642765&Signature=KCjyj0Wq7uEzZXkUWqk3KNHGBg7VYXulT79tOmmTRH0QXrSy~hVniTiVzMPuvZWHMxbKYuNcB26MIXxq3dofuiNbZNF3L3n5vV2Wjnw~h6WDW-vHO4V2ya7FY5RZvXvpHFX8jg8G~JtikDbkOy2qQSwoKaDP9pqrt5Jgle6frub7jGXRveCoTiWW5WvUMfRUcvNdrw8Gcgv2WndaLN5mJC6cdxcJ2MZAuUw9eg-DzhOr31sVB116gl1YHg-9zIfmGPXKNI9b4o2VRumGnvZ8Q25asJnGcHqJoPRvNER4Jsv4M1keG1GEC0GvjoJ1opihStNtHi2PeJ3Kf3nm4Efydw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- Chavez-Toapanta, K. (2018). “*PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL CON PROTEINURIA SIGNIFICATIVA*” [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30638/1/CD\\_2266-CHAVEZ\\_TOAPANTA\\_KATHERYN\\_XIOMARA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30638/1/CD_2266-CHAVEZ_TOAPANTA_KATHERYN_XIOMARA.pdf)
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., Martínez-Torres, D., Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.1.07>

- ConceptoDefición. (2021). *¿Qué es Patología?*. Patología.  
<https://conceptodefinicion.de/patologia/>
- Espinosa Ramírez, M. (2017). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2, 8–12.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
- Esteban, O., & Montoya, S. (2018). Conceptos e indicadores básicos de la epidemiología aplicados a la inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos, bebidas y productos farmacéuticos. *Universidad de Antioquia*.  
<http://www.rcm.upr.edu/publichealth/Documentos/Modulo>
- Fernandez, H., Gervaise, A., & de Tayrac, R. (2002). Fibromas uterinos. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 38(2), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(02\)71897-3](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(02)71897-3)
- Festary Casanovas, A., & Kourí Cardellá. (2016). Manejo de las infecciones por citomegalovirus y virus herpes simple en gestantes y recién nacidos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100012)
- Garcia Perez, J. (2022). *Pediatría Integral durante la adolescencia Exploración ginecológica y alteraciones más frecuentes del ciclo menstrual en la adolescencia Anticoncepción en la adolescencia Embarazo y maternidad en adolescentes Infecciones de transmisión sexual* (V. Garcia Sala, D. Gomez de Andres, & J. Lopez Avila (eds.); Vol. 4). [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org)
- Gori, J. R., & Lorusso, A. (2008). *Ginecología de Gori*. El ateneo.
- Gutierrez-Munares, M. E., Martinez-Pariona, P. A., & Apaza-Rodrigo, J. H. (2018). Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Revista Médica Panacea*, 4(3).  
<https://doi.org/10.35563/RMP.V4I3.172>
- Herrera Cuenca, M. (2017). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *Anales Venezuela Nutrición*, 30(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf>

- Herrera Cuenca, M. (2018). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *New England Journal of Medicine*, 378(14), 1323–1334. <https://doi.org/10.1056/NEJMRA1402513>
- INEC. (2016a). *Compendio estadísticos 2016*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- INEC. (2016b). *Población y demografía*. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web%20inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web%20inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf)
- Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud | Lugones Botell | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1). <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
- Leyva Vázquez, J. I. (2020). Principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla. *Exploraciones, Intercambios y Relaciones Entre El Diseño y La Tecnología*, 57–79. <https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>
- Marañón Cardonne, T., Mastrapa Castillo, K., Flores Barroso, Y., Vaillant Lora, L., & Landazuri Llago, S. (2006). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Journal of Clinical Oncology*, 24(14), 2137–2150. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.05.2308>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., Arias Guatibonza, M. D., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(4), 330–342. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
- Meller, C. H., Carducci, M. E., Ceriani Cernadas, J. M., & Otaño, L. (2018). Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(4), e575–e581. <https://doi.org/10.5546/AAP.2018.E575>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Boletín Nacimientos por cesárea*.  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/BOLETÍN-CESAREAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control Prenatal*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Gaceta de Muerte Materna* . [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE\\_15\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf)
- Moreira Plaza, B. L., Moreira Quiroz, V. del R., Romero Vega, A. C., Guerrero Cabrera, M. C., Moreira Rivadeneira, F. X., & Cañarte Baque, G. C. (2019). Vista de Prevención y cuidados ginecológicos de la mujer en edad fértil | RECIAMUC. *Revista Científica de Investigación Actualización Del Mundo de Las Ciencias* , 3.  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/383/585>
- Neira Varillas, M. R., & Donaires Toscano, L. F. (2019). Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(1), 68–72.  
<https://doi.org/10.15381/ANALES.V80I1.15875>
- OMS. (2016a). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Informativo . <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (2016b, November 7). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (2018, September 25). *Salud de la mujer*. Datos y Cifras . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- ONU. (2018). *Salud – Desarrollo Sostenible*.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Phelippeau, J., & Fernandez, H. (2016). Fibromas uterinos. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 52(4), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(16\)80902-9](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(16)80902-9)

- Posadas-Robledo, F. J. (2018). Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? *Ginecología y Obstetricia de México*, 86(6), 374–382. <https://doi.org/10.24245/GOM.V86I6.2018>
- Rojas, S., Lopera, J. S., Cardona, J., Vargas, N., & Hormaza, M. P. (2014). Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(2), 121–128. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000200010>
- Salazar Marzal, E. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31–36. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V65I2149>
- Sanchez Gaitan, E. (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria . *Dialnet*, 3(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148924>
- Sánchez Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, 3(3), 8–12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Sandoval Díaz, I. (2019). Masa anexial y gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 331–336. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V66I2190>
- Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., Arango-Ochante, P. M., Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 444–451. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3049>
- Sir, T., Preisler, J., & Magendzo, A. (2013). Síndrome de ovario poliquístico. diagnóstico y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(5), 818–826. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70229-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70229-3)
- Sanchez Gaitan, E. (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria . *Dialnet*, 3(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148924>
- Sanz, X. (2021). *La revolución de la menstruación* (Martínez Roca (ed.); 1st ed., Vol. 1). Planeta, S.A. [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com)
- Suarez Pilligua, S. Y. (2020). *FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA TÍTULO Y SUBTÍTULO: FACTORES DE RIESGOS MATERNO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSPARTO. AUTOR(ES) (apellidos/nombres): Universidad de Guayaquil Facultad de*



*ciencias medicas* [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL].  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61451/1/CD 717- SUAREZ PILLIGUA%3B SELENA YOMIRA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61451/1/CD_717-SUAREZ_PILLIGUA%3B_SELENA_YOMIRA.pdf)

UNL. (2017). *Investigación / Universidad Nacional de Loja*. <https://unl.edu.ec/investigacion>

Vargas Arias, K., & Vargas Roman, C. (2014). Ruptura prematura de membranas. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 613, 719–723.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145h.pdf>

Winnykamien, I., Dalibón, A., & Knoblovits, P. (2017). Síndrome de ovario poliquístico. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 37.  
[https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos /31087\\_10-20-Winnykamien-D.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/31087_10-20-Winnykamien-D.pdf)

Zetina-Hernandez, E., Geronimo-Carillo, R., & Herrera-Castillo, Y. (2018). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. *Salud Quintana Roo*, 11(40). <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1840b.pdf>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Asignación de director



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0558- DCE –FSH -UNL  
Loja, 14 de septiembre de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **“PROCESOS PATOLÓGICOS GINECO-OBSTÉTRICOS EN USUARIAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.”** de autoría de la Srta. **KATIUSKA LIZBETH VILLAVICENCIO ACARO**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**SANTOS AMABLE  
BERMEO FLORES**

Dr Amable Bermeo Flores. Mg. Sc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL.**

**C.c.** Archivo

Anexo 2. Oficio sobre cambio de tema y objetivos



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0635- DCE –FSH -UNL  
Loja, 28 de noviembre de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me permito autorizar la solicitud remitida por su persona, en relación a la modificación del Tema del Proyecto de Tesis titulado: **“PROCESOS PATOLÓGICOS GINECO-OBSTÉTRICOS EN USUARIAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.”** de autoría de la Srta. **KATIUSKA LIZBETH VILLAVICENCIO ACARO.**, quedando autorizado quedar estructurado de la siguiente manera:

**TEMA:**

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA”.**

**OBJETIVO GENERAL.**

Analizar el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja durante el periodo octubre-diciembre 2021

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Relacionar las características sociodemográficas de las usuarias con los procesos patológicos gineco-obstétricos.
- Determinar las patologías más frecuentes en mujeres de edad fértil hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia.
- Socializar los resultados de la investigación en el lugar de estudio.

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**SANTOS AMABLE  
BERMEO FLORES**

Dr. Amable Bermeo Flores Mg Sc  
**DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA- UNL**

**Anexo 3.** Certificado de traducción del resumen al inglés.

Loja, 5 de abril de 2023

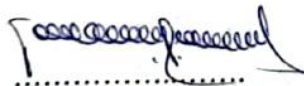
Yo, Cesar Plutarco Ramírez Pineda, con número de cédula de identidad 1102657952  
Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Idioma Inglés.

**CERTIFICO:**

Que, he realizado la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado: "Perfil Epidemiológico de las mujeres hospitalizadas en el área de gineco-obstetricia del hospital General Isidro Ahora de Loja", elaborado por el Srta. Katuska Lizbeth Villavicencio Acaro con número de cédula de identidad 1105056863, egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Certifico en honor a la verdad, facultando al portador del presente documento, hacer el uso legal pertinente.

Atentamente:



Lic. Cesar Plutarco Ramírez Pineda

**REGISTRO SENESCYT: 1008-06-679643**

Anexo 4. Ficha de recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:** PROCESOS PATOLÓGICOS EN USUARIOS/AS HOSPITALIZADOS/AS DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA” DE LOJA

**Ficha de recolección de datos**

N.º \_\_\_\_\_

N.º de historia clínica: \_\_\_\_\_

**1. Características demográficas:**

- a. Edad: \_\_\_\_\_
- b. Sexo: Femenino
- c. Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_
- d. Estado civil: \_\_\_\_\_

**2. Procesos patológicos**

**a. Diagnóstico médico:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b. Área de hospitalización:** Gineco-Obstetricia

Anexo 2. Oficio para recolección de datos.

Loja, 27 de Octubre 2021

Mg. Sc.  
Denny Ayora A  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.-

De mi consideración.

Con un atento y cordial saludo, le solicito a usted, notificar por escrito al Dr. Marco Medina **RESPONSABLES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**, en el Hospital "Isidro Ayora", con el objeto que se autorice a los estudiantes: Katuska Villavicencio Acaro, Jonathan Abad Castillo, Bryan Iñiguez Monteza, Elizabeth Cabrera Vivar, Jennifer López Pinzón y, Tania Maribel Torres Loaiza, recabar información relacionada con el macroproyecto de titulación: **PROCESOS PATOLÓGICOS EN USUARIOS/AS HOSPITALIZADOS/AS DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA" DE LOJA**, cuyo objetivo general es determinar la frecuencia de los procesos patológicos en usuarios/as hospitalizados/as del Hospital General "IsidroAyora" de Loja. Los datos serán recogidos de la Historia Clínica de los usuarios hospitalizados durante los meses de Noviembre, Diciembre 2021 y Enero 2022. La información será registrada en el documento adjunto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes

Atentamente

DOLORES  
MAGDALENA  
VILLACIS COBOS

Firmado digitalmente por  
DOLORES MAGDALENA VILLACIS  
COBOS  
Fecha: 2021.10.27 16:37:46 -05'00'

---

Mg. Sc. Magdalena Villacís Cobos  
**DIRECTORA DE TESIS**