



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS



**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

**PROGRAMA DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN EMBARAZADAS QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL JUAN CARLOS GUSTI, DEL CANTÓN  
ATACAMES**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA,  
MENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS**

**AUTORA**

SÁNCHEZ CANGÁ JAHAIRA ELIZABETH

**ASESORA**

MSC. ANGULO ALEGRÍA MEMI VICTORIA

**ESMERALDAS, ECUADOR, MARZO DEL 2021**

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PUBLICA, MENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

**TEMA:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL JUAN CARLOS GUSTI, DEL CANTÓN ATACAMES

**AUTORA:** SÁNCHEZ CANGÁ JAHAIRA ELIZABETH

---

MSc. Angulo Alegría Memi Victoria  
**Directora de Tesis**

---

**Lector/a 1**

---

**Lector/a 2**

---

Mgt. Marilyn Vila Maffare  
**Coordinador/a de Postgrados**

---

**Ab. Guashpa Gómez Alex David**  
**Secretario/a General PUCESE**

**ESMERALDAS, ECUADOR, MARZO DEL 2021**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, SÁNCHEZ CANGÁ JAHAIRA ELIZABETH portadora de la cedula de ciudadanía N° 0803228634 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

**SÁNCHEZ CANGÁ JAHAIRA ELIZABETH**

**C.I. 0803228634**

## **CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS**

Certifica la directora de tesis, haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado.

## **DEDICATORIA**

Al Rey de gloria, inmortal, invisible, al único y sabio Dios Todopoderoso por su inmensurable amor, compañía y protección que me da cada día, por la oportunidad de existir y bendecir mi vida.

A mis queridos y honrados padres, a quienes grandemente doy gracias por su amor y esfuerzo dedicado desde la primera vez que estuve en sus brazos, además por el apoyo incondicional brindado en todo este proceso de formación.

A toda mi familia y a esas personas que estuvieron pendientes de mí y que de una u otra forma me han estimulado para continuar una de mis metas.

*Gracias.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi incondicional socio y amigo fiel, Espíritu Santo.

Por darme sabiduría, fuerza, perseverancia para culminar esta nueva etapa de mi vida, ya que sin ti no hubiese tenido la valentía de arriesgarme, y a pesar de todo por creer en mí y nunca permitir que desistiera. GRACIAS infinitamente.

A mis padres, porque Dios permitió que me apoyasen y han sido una gran bendición tenerlos aun conmigo.

A mis hermanos, familiares y amigos que de una u otra forma me ayudaron a lo largo de este nuevo reto.

A la Universidad Católica de Esmeraldas, por ser mi fuente de conocimiento y de superación intelectual y a cada uno de sus docentes que día a día imparten sus conocimientos y experiencias. A mi asesora de tesis MSc. Angulo Alegría Memi Victoria, quien me dirigió en la manera más acertada.

*Gracias.*

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Justificación.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos: .....	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Bases teórico - científicas.....	7
1.2. Antecedentes .....	14
1.3. Bases Legales .....	16
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
2.1. Tipo de estudio.....	18
2.2. Población y muestra .....	18
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables. ....	19
2.4. Métodos.....	19
2.5. Técnicas e instrumentos .....	20
2.6. Análisis de datos .....	20
2.7. Normas éticas.....	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	21
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	26
5.1. Conclusiones .....	26

5.2. Recomendaciones.....	26
ANEXOS.....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Definición conceptual y operacionalización de variables .....	31
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Nivel de Instrucción de embarazadas de 34 a 37 .....	21
<b>Figura 2</b> Ingiere algún tipo de sustancia.....	22
<b>Figura 3</b> Controles realizados.....	22
<b>Figura 4</b> Enfermedades durante el embarazo .....	23

## RESUMEN

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la presente investigación se ejecutó con el objetivo de; determinar los factores de riesgo obstétrico en embarazadas de 19 a 35 años que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames, y con esto contribuir de forma positiva en la prevención, fue un estudio mixto de corte transversal y de alcance descriptivo, la población y muestra la conformaron las embarazadas de 34 a 37 semanas que acudieron durante los meses de noviembre del 2020 a febrero del 2021 al área de emergencia del hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames, se aplicó los métodos: Empírico: la medición, Teóricos: la deducción, Analítico y Sintético, las técnicas e instrumentos aplicados fueron la entrevista con la guía, encuesta con el cuestionario y el estudio documental con la revisión de las historias clínicas, entre los principales resultados encontrados se menciona que el nivel de instrucción de una embarazadas es parte de los factores de riesgo obstétrico, por lo tanto, de acuerdo a los datos extraído de las encuestas se pudo conocer que el 63% de las embarazadas tienen un nivel de instrucción de primaria, el 26% secundaria, el 11% son analfabetas y un 0% superior., por otro lado, el 50% de las embarazadas no ingieren ningún tipo de sustancias, el 26% ingieren fármacos, el 13% cigarrillo y un 11% drogas/alcohol, en un 50% se han realizado 3 controles, el 26% 4 a 5 controles, el 13% más de 6 controles, y el 11% ningún control, el 50% de las mujeres embarazadas durante el desarrollo de su embarazo han presentado infección de vías urinarias, el 26% infección genital, el 13% preeclampsia, y el 11% otras enfermedades, en lo referente a la discusión en base a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muchas mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, la mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación, otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas son las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), infecciones (generalmente tras el parto, hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos, de tal manera que se concluyó el trabajo considerando que; Entre las incidencias de las patologías determinantes que generan riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” se pueden observar que un mínimo porcentaje las madres consumen fármacos, cigarrillo y alcohol, que con causantes del retraso y crecimiento del feto así mismo generan complicaciones que traen consigo malformaciones en el feto. Los factores biológicos en las embarazadas de 20 a 35 años que acuden al HJCG fueron las infecciones en las vías urinarias, las que se relacionan con las complicaciones en la salud de la madre o el feto, causante del mayor porcentaje de abortos y amenazas de partos prematuros.

**Palabras Claves:** factores de riesgo obstétrico, embarazadas, infección de vías urinarias, preeclampsia, complicaciones, muertes maternas, recién nacido, patologías.

## ABSTRACT

A risk factor is any trait, characteristic or exposure of an individual that increases their probability of suffering a disease or injury, the present investigation was carried out with the objective of; to determine obstetric risk factors in pregnant women aged 19 to 35 who attend the Hospital "Juan Carlos Guasti" of the Atacames canton, and with this contribute positively to prevention, was a mixed cross-sectional study with a descriptive scope. The population and sample were made up of pregnant women from 34 to 37 weeks who attended during the months of November 2020 to February 2021 to the emergency area of the "Juan Carlos Guasti" hospital of the Atacames canton, the following methods were applied: Empirical: measurement, Theoretical: deduction, analytical and synthetic, the techniques and instruments applied were the interview with the guide, survey with the questionnaire and the documentary study with the review of medical records, among the main results found it is mentioned that the level of instruction of a pregnant woman is part of the obstetric risk factors Therefore, according to the data extracted from the surveys, it was possible to know that 63% of pregnant women have a primary level of education, 26% secondary, 11% are illiterate and 0% higher. On the other hand, 50% of the pregnancies do not ingest any type of substances, 26% ingest drugs, 13% cigarettes and 11% drugs / alcohol, in 50% 3 controls have been carried out, 26% 4 to 5 controls , 13% more than 6 controls, and 11% no controls, 50% of pregnant women during the development of their pregnancy have presented urinary tract infection, 26% genital infection, 13% preeclampsia, and 11 % other diseases, in relation to the discussion based on data from the World Health Organization (WHO), many women die from complications that occur during pregnancy and childbirth or after them, most of these complications appear During pregnancy, others may be present from before pregnancy, but they are aggravate with pregnancy, the main complications, causing 80% of maternal deaths are severe bleeding (mostly after delivery), infections (generally after delivery, gestational hypertension (pre-eclampsia and eclampsia) and abortions, of such way that the work was concluded considering that; Among the incidences of the determining pathologies that generate obstetric risk in pregnant women treated at the "Juan Carlos Guasti" Hospital, it can be observed that a minimum percentage of mothers consume drugs, cigarettes and alcohol, which cause the retardation and growth of the fetus as well as They generate complications that lead to malformations in the fetus. Biological factors in pregnant women between the ages of 20 and 35 who attended the HJCG were urinary tract infections, which are related to complications in the health of the mother or fetus, causing the highest percentage of abortions and threats of childbirth premature.

**Keywords:** obstetric risk factors, pregnant women, urinary tract infection, preeclampsia, complications, maternal deaths, newborn, pathologies.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del tema de investigación

La presente investigación sobre los factores de riesgo obstétrico en embarazadas, se ejecutó con el objetivo de; determinar los factores de riesgo obstétrico en embarazadas de 19 a 35 años que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames, y con esto contribuir de forma positiva en la prevención.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene; factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto (1).

Para Zambrano (2) los factores de riesgo son toda característica o circunstancia detectable en el embarazo que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurran daño a la salud de la madre o del feto durante el embarazo, parto o puerperio.

Estudios epidemiológicos han demostrado asociaciones de la morbilidad y mortalidad materna con factores relacionados con antecedentes de la madre, algunos de ellos como por ejemplo la procedencia rural, la edad externa de la madre, el número de partos anteriores, el espaciamiento codo entre embarazos, el parto prematuro previo, el hábito de fumar, la ingesta de drogas o alcohol durante el embarazo, la ausencia de atención prenatal o el bajo nivel educativo de la madre, han mostrado asociaciones estadísticamente significativas con el bajo peso del recién nacido, el bajo puntaje de la valoración neurofisiológica en el momento del nacimiento, la morbilidad perinatal y el aborto espontáneo

La Organización Mundial de la Salud considera que las complicaciones más frecuentes que se presentan en la gestación corresponden a hemorragias graves durante el parto, infecciones en el posparto, la hipertensión gestacional (preeclampsia, eclampsia) y complicaciones

propias del parto. Además, se puede considerar que existen otras enfermedades como el paludismo o la infección por VIH, las mismas que son desencadenantes de complicaciones en el embarazo que pueden traer consigo la muerte materna en un 75% (1).

## **Planteamiento del Problema**

A nivel Mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la gran incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto se presentan en países subdesarrollados, con un promedio de 99% de muertes maternas, partiendo de la cifra de más de 830 fallecidas diariamente por causas prevenibles en el embarazo, la mortalidad en gestantes es mayor en personas que bien en zona rurales y en comunidades de escasos recursos.

A nivel de America el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que las muertes maternas cada año fluctúan entre 500 mujeres siendo preocupante debido a que estas muertes en un 98% se podrían evitar siendo Colombia un país donde el desarrollo de la salud es avanzado, estudios señalan que las principales causas de mortalidad en las gestantes son debido a problemas hipertensivos como la preeclampsia, eclampsia, hemorragias, infecciones y abortos.

En lo referente a Ecuador de lo que se dispone en los registros del Ministerio de Salud Pública como órgano rector de la salud, hasta la semana 35 del año 2018 se han notificado 97 muertes maternas, el 90% de ellas se produjeron antes de los 42 días del puerperio en contraste con 9.28% que se produjeron después de dicho periodo, las principales causas de dichos eventos fueron aquellos relacionados directamente con la gestación, como la enfermedad hipertensiva 20.62%, la hemorragia obstétrica 15.46%, el aborto 15.46% y las causas indirectas correspondientes al 34.02%, las provincias que notificaron una mayor frecuencia de defunciones fueron: Guayas (32 casos), Pichincha (9 casos), Chimborazo (8 casos); en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago se presentaron 3 casos de muertes maternas.

En el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, ingresan embarazadas con gran frecuencia al área de Gineco Obstetricia presentado complicaciones en los últimos 5 años los factores que oscilan son los educativos y económicos, puesto que viven en sectores

alejado y no cuentan con grado de escolaridad, afectando al acceso de información e impidiendo que puedan realizar los controles de manera pertinente, por otro lado los factores biológicos como las infecciones de vías urinarias, vaginales o uterinas, cuando las mujeres no reciben un tratamiento oportuno antes del embarazo, que puede llevar a ocasionar abortos espontáneos principalmente en el primer trimestre del embarazo.

En base a los argumentos expuesto y tomando en cuenta que el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, provincia de Esmeraldas, existe un considerable índice de embarazadas que han presentado complicaciones perinatales, que han acudido a su primer control a partir de las 36 semana de gestación a la consulta en el área de emergencia, con cuadros de amenazas de partos prematuros, hipertensión arterial, infecciones de vías urinarias, anemia, entre otras, que compromete la vida de la madre y del recién nacido y conllevan a ser hospitalizadas o referidas a un hospital de mayor complejidad.

De tal manera que se puede expresar que el problema consistió en los riesgos obstétricos durante el embarazo, los mismos que traen consigo como causa los factores nutricionales, relacionados con la dieta insuficiente e inadecuada, la anemia grave la cual genera como efecto la deficiencia de hierro, retardo en el crecimiento y desarrollo del feto. Por otro lado, otra de las causas son los factores socioculturales económicos y educativos, controles insuficientes de la gestación, que tienen como efectos partos prematuros y bajo peso al nacer, así mismo los factores biológicos es otra de las causas que trae las infecciones urinarias, vaginales o uterinas, sus efectos son la ruptura de membrana, puerperio complicado.

Se ha descrito que los factores de riesgo para presentar complicaciones en el embarazo son: factores nutricionales, factores socioculturales económicos y educativos, los factores biológicos, la obesidad, la edad materna, las condiciones ambientales, factores obstétricos de la madre antes del embarazo, y factores clínicos, requiriendo realizar una exploración científica desde el ámbito investigativo para priorizar los factores de riesgo que pueden llevar a complicaciones en el embarazo.

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. En contraparte, una

correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematurez, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. Llevar una dieta equilibrada es una preocupación que se intensifica durante el embarazo, ya que, en esta etapa, comer sano influye de forma positiva tanto en la salud de la madre como del bebé (3).

La economía como aspecto influyente en el sustento diario, ha abarcado una gran problemática al país y más a la clase marginal, siendo este un factor de riesgo que influye en la incidencia de problemática como se tiene en cuestión. El Factor educativo es el medio principal con que cuenta la población, para afirmar su personalidad; es un instrumento para mejorar las relaciones entre los miembros, velar por la conservación de valores del patrimonio cultural y estimular a los individuos a proporcionar un bienestar individual y colectivo.

Algunas mujeres experimentan problemas de salud durante el embarazo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones. Estas complicaciones pueden hacer que el embarazo sea un embarazo de alto riesgo. Recibir cuidados prenatales regulares desde el inicio del embarazo puede ayudar a disminuir el riesgo de tener problemas, ya que permite a al personal médico diagnosticar, tratar o manejar afecciones antes de que se vuelvan serias, puesto que recibir un buen cuidado antes, durante y después de un embarazo es muy importante, puesto que ayuda a que el bebé crezca y se desarrolle de forma adecuada, es la mejor manera de asegurar que el bebé tenga un buen inicio para una vida saludable.

De tal manera se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los riesgos obstétricos que presentan las embarazadas de 20 a 35 años de 34 a 37 semanas que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti”?

## **Justificación**

Este estudio es novedoso puesto que en los actuales momentos siendo un tema de salud pública en el Hospital “Juan Carlos Guasti”, no se ha ejecutado un estudio en donde se pueda determinar con exactitud cada uno de los riesgos obstétricos y que se puede realizar en beneficio de las mujeres embarazadas con medida de prevención.

La investigación servirá para documentar a partir del método científico la relación teórica entre las dos variables en estudio y obtener evidencia validas que sirva como base para la toma de decisiones que contribuyan a prevenir, vigila y controlar eficientemente los factores de riesgo obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años con 34 a 37 semanas, para evitar en la medida de lo posible complicaciones que aumenten la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.

Su impacto radicará directamente en las mujeres embarazas, en sus respectivas familia y en la institución, puesto que el beneficio de los resultados obtenidos será tanto para la institución, familia y de forma directa a las embarazas, puesto que se pretende establecer una relación estadística de los factores de riesgo obstétrico, con el propósito de documentar evidencias científicas que oriente a la institución y a los ejecutores de la atención médica a formular estrategias de prevención y manejo oportuno de las complicaciones que puedan derivar los factores de riesgos obstétricos.

La prioridad del estudio es brindar mediante los resultados de la investigación alternativas que permitan la prevención de factores de riesgos obstétricos en las mujeres embarazas, ya que se documentará un problema institucional y de la sociedad en general debido a que según la literatura las mujeres en estados de gestación se exponen a múltiples factores de riesgos obstétrico que en ocasiones dificulta la labor de parto generándose con esto una posible morbimortalidad materna y perinatal.

Con la investigación se trata de llenar un vacío de conocimiento puesto que en la actualidad no se realiza de forma secuencial este tipo de investigaciones. Los resultados se podrán generalizar porque se utilizará un diseño metodológico científicamente valido y el tamaño de la población a estudiar es lo suficientemente considerable y manejable. Se podrá respaldar teorías donde esta relación ha sido científicamente documentada. Está investigación servirá como guía para futuras investigaciones.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Analizar los factores de riesgo obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años de edad que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características socioculturales, económicos y educativas de las embarazadas atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” desde noviembre del 2020 a febrero del 2021.
2. Identificar la incidencia de las patologías determinantes que generan riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” noviembre del 2020 a febrero del 2021.
3. Determinar los factores biológicos más frecuente en las embarazadas que asisten al Hospital “Juan Carlos Guasti”, mediante la revisión de historias clínicas.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teórico - científicas

Según Zambrano (2) los factores de riesgo son toda característica o circunstancia detectable en el embarazo que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurran daño a la salud de la madre o del feto durante el embarazo, parto o puerperio.

Un factor de riesgo obstétrico se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos. La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables. Los factores de riesgo son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto sobre el producto. La valoración del riesgo es un proceso dinámico; ya que, se puede incrementar, disminuir o mantener sin variaciones, de ahí la necesidad de la evaluación continua de toda gestante (4).

De acuerdo con los criterios expresados se puede considerar que los factores de riesgos durante el embarazo son múltiples y que cada uno puede manifestarse en diferentes maneras, dependiendo de las condiciones en las cuales se encuentra la embarazada, este tendrá su efecto que puede ser negativo puesto que puede generar la muerte ya sea de la madre o del bebé.

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo: Síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal. Existe una alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, entre las que se puede considerar la Vaginosis bacteriana con mayor frecuencia por Gardnerella Vaginalis, HPV. En el puerperio la morbilidad está ligada a la vía del nacimiento, la misma que trae consigo complicaciones como el desgarro

del canal del parto por uso de instrumentos como fórceps o desarrollo incompleto de estas pacientes (4).

Edad. - En las mujeres de 35 años o más tienen mayores probabilidades de desarrollar hipertensión, diabetes o fibromas (formaciones no cancerosas) en el útero, así como de tener complicaciones durante el parto. Multiparidad: Existen mayores probabilidades de tener contracciones leves al momento del parto y hemorragias posterior al mismo, debido al debilitamiento de los músculos uterinos, infecciones previas o durante el embarazo estas pueden provocar defectos congénitos que incluyen herpes simple, hepatitis vírica, parotiditis, rubeola, varicela, sífilis, toxoplasmosis e infecciones por virus (2).

Alcohol: Esto puede ocasionar las anomalías congénitas y el síndrome de alcohólico fetal, es una de las principales consecuencias de consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo llegando a causar retraso del crecimiento antes o después del parto, anomalías faciales, microcefalia, consumo de sustancias tóxicas como la marihuana cocaína, entre otras corren un mayor riesgo de tener anemia, infecciones de la sangre (bacteriemia), abscesos cutáneos, hepatitis, neumonía, tétano y enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. Peso de la madre: Al pesar menos de 45 kilogramos cuando no está embarazada tiene mayores probabilidades de tener un bebé de menor tamaño de lo esperado en relación con el número de semanas de embarazo (pequeño para su edad gestacional), pero si una mujer tiene obesidad hay más probabilidades de tener un bebé muy grande; la obesidad también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y presión arterial elevada durante el embarazo (2).

Los embarazos anteriores: Mujeres que han tenido tres abortos consecutivos siempre en los primeros 3 meses de embarazo tiene alrededor de 35% de probabilidades de sufrir otro, cuando mayor sea el número de partos prematuros, mayor es el riesgo de repetirlos en el embarazo siguiente. Anemia. - Es la capacidad disminuida de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro, muy común en las embarazadas llamadas también anemia gravídica causada por un aumento del volumen sanguíneo de la mujer. Con dos o más bebés, el volumen sanguíneo es aún mayor, un 50 por ciento mayor en el embarazo único, un 75 por ciento mayor en el de gemelos y casi del 90 por ciento en el de trillizos. También hay una alta incidencia de anemia microcítica hipocrómica, la cual puede ser multifactorial, sobresalen los hábitos nutricionales deficientes, el acudir tardíamente a su control prenatal y

la propia adolescencia. Es una enfermedad frecuente en los países subdesarrollados. Un valor menor a 13 gr/dl de Hb (leve), < a 11 gr/dl de Hb (moderada) y < a 9 gr/dl (severa); (Parámetros para la altura, 3000 msnm) (5).

Infección del tracto Urinario. - Se trata de la infección de una o más estructuras del tracto urinario; se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada e incluyen: Bacteriuria asintomática: Es la colonización bacteriana del tracto urinario sin sintomatología. Muchos estudios mostraron que la incidencia de bacteriuria oscila entre un 4% y 7%; similar al reportado en mujeres no embarazadas. Sin embargo, durante el embarazo la obstrucción del flujo de orina y las modificaciones fisiológicas propias de esta etapa favorecen la estasis y un mayor riesgo de pielonefritis. Uretritis y Cistitis: Las infecciones de las vías urinarias bajas se caracterizan por un cuadro de polaquiuria, ardor miccional, tenesmo y síntomas pélvicos, generalmente afebril. Pielonefritis: Constituye un problema grave que puede desencadenar una muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria del adulto. Se presenta en alrededor del 2% de las embarazadas. El 40% de las embarazadas con pielonefritis aguda tiene antecedentes de infección de las vías urinarias inferiores. La frecuencia reportada de infección de vías urinarias en la mayor parte de las publicaciones es alta en las pacientes adolescentes embarazadas, con cifras que llegan a cerca del 23%. Factores de riesgo asociados para la infección de vías urinarias durante el embarazo: Infección urinaria previa. Episodios repetidos de infección cérvico-vaginal (3 o más). Litiasis o malformación de la vía urinaria. Antecedente de abortos en el segundo trimestre de la gestación o parto prematuro de causa no específica (4).

Hipertensión inducida por el Embarazo. - Es la principal causa de mortalidad materna y perinatal, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes primigrávida, embarazadas diabéticas, embarazo múltiple, embarazo molar, eritroblastocis fetal, polihidramnios, obesidad, macrosomía fetal, pacientes de bajo nivel socioeconómico y en gestantes con antecedentes familiares y personales de preeclampsia. Cuando una gestante primigrávida tiene el antecedente familiar de preeclampsia proveniente de la madre, la posibilidad de desarrollar la enfermedad es de 25% y cuando es proveniente de la hermana es de 40%, lo cual demuestra la influencia de factores inmunogenéticos en la presentación de la enfermedad (5).

Eclampsia: Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes pre eclámpicas que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, un 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el posparto. Preeclampsia sobre impuesta a hipertensión crónica: Es la aparición de proteinuria sobre un proceso hipertensivo crónico no proteinúrico. Hipertensión crónica: Es la elevación de la presión arterial diagnosticada antes del embarazo o en la primera consulta prenatal antes de las 20 semanas. No se presenta proteinuria y las cifras tensiionales permanecen elevadas después de la décimo segunda semana posparto (5).

Diabetes Mellitus Gestacional. - El embarazo normal produce varios cambios homeostáticos en la mujer. En ayunas la mujer embarazada es hipoglicémica, hipoaminoacidémica, hipoinsulinémica, hiperlipidémica e hiper cetonémica. Desde el principio del embarazo, el ayuno incide en una severa disminución de la glucosa materna circulante del orden de 15 mg a 20 mg, en relación con la mujer no embarazada; este fenómeno es más acentuado en el segundo y tercer trimestre. La insulina materna no atraviesa la membrana placentaria por lo cual el feto secreta su propia insulina a partir de la semana 10 del embarazo actuando como hormona de crecimiento fetal (6).

La diabetes gestacional se sospecha complicando un embarazo normal cuando la gestante presenta factores de riesgo para desarrollar la enfermedad como son: los antecedentes familiares de diabetes, la macrosomía fetal en embarazos anteriores, la obesidad o aumento exagerado de peso durante el embarazo los antecedentes personales de intolerancia a carbohidratos o diabetes, el aumento de la altura uterina no proporcional para la edad gestacional (polihidramnios) y los antecedentes de mortinatos. La toxemia y los partos prematuros también se han relacionado con la disfunción del metabolismo de los carbohidratos. Un sólo factor de riesgo de los descritos identifica riesgo para diabetes gestacional. Sin embargo, 44% de las gestantes que desarrollan diabetes gestacional no presentan factores de riesgo biológico. Esta es la razón por la cual las gestantes que no tienen factores de riesgo biológico deben tener una prueba de filtro para el diagnóstico precoz del riesgo como es la prueba de O'Sullivan y las que tengan uno o más factores de riesgo deben tener una curva de tolerancia oral a la glucosa para un diagnóstico temprano (6).

Cuando la madre diabética previa al embarazo mantiene cifras de glicemia de 150 mg/dl o más en ayunas, durante su gestación habrá una mortalidad perinatal de 24%; con unas cifras menores de 100 mg/dl la mortalidad perinatal es 3.6%; y con niveles menores a 90 mg/dl asociados con un control metabólico estricto no se produce mortalidad perinatal por esta causa. Esto justifica acciones de diagnóstico oportuno y manejo adecuado de la diabetes mellitus durante el embarazo (6).

Rotura prematura de membranas. - La rotura prematura de membrana constituye una de las enfermedades obstétricas más relacionadas con la morbimortalidad materno – perinatal, la infección puede llevar a la inducción de metaloproteinasa que actúan sobre las proteínas de la matriz extracelular de las membranas debilitándolas y provocando así la rotura. Esta se asocia a corioamnionitis, membrana hialina en el recién nacido por prematuridad e infección, presentación pelviana, prolapso del cordón, compresión de la cabeza fetal y/o del cordón umbilical, e incremento del índice de cesárea (4).

Factores predisponentes de la rotura prematura de membranas. - Entre los factores predisponentes para la ruptura prematura de membranas ovulares, tenemos: Factores de riesgo mayores: Parto prematuro previo. Metrorragia en el embarazo actual (más riesgo en el tercer trimestre). Consumo de cigarrillo. Factores de riesgo menores: Vaginosis bacteriana (más riesgo entre las 8-18 semanas de gestación). HTA o diabetes. Anemia (Hto 2 tazas diarias). 2 o más legrados previos. Otros factores: Traumatismos Incompetencia cervical Enfermedades del colágeno Deficiencia de vitamina C y cobre. Polihidramnios Infecciones del tracto genital inferior. Trichomona, chlamydia, ureoplasma. Algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17% (4).

Desprendimiento Prematuro de placenta. - Separación prematura de la placenta; abrupción placentaria; desprendimiento placentario; hematoma retro placentario; Ablación de la placenta. Se la define como la separación total o parcial de la placenta de su sitio de implantación en el segmento superior del útero luego de las 20 semanas de gestación o antes del tercer estadio del parto (5). Retardo de crecimiento intrauterino. - Este se clasifica en Tipo simétrico, cuando el peso, talla y la circunferencia cefálica, para la edad gestacional están por debajo del percentil 10. Pueden presentar compromiso solamente del peso y talla. Diverso a autores han señalado que corresponde a detecciones del crecimiento con inicio

antes de las 30 semanas de gestación. Y el retardo de crecimiento intrauterino II o asimétrico, el peso para la edad gestacional está en o por debajo del percentil 10, mientras que la talla y la circunferencia cefálica están por encima de éste. Generalmente corresponde después de la 30 semana de gestación (6).

Trabajo de parto prolongado. - Es el parto que dura en multíparas más de 12 horas y en primíparas más de 24 horas (1). Cesárea. - Procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto y la placenta materna. El objetivo básico de la cesárea es preservar la vida o la salud de la madre y del feto, la cesárea se decide cuando hay evidencia de sufrimiento materno fetal, la cesárea puede ser programada o no (emergencia), cuando una mujer se somete a una cesárea pierde la experiencia de dar a luz a un bebé por la vía tradicional. La incidencia de la cesárea ha subido de forma dramática en los últimos 25 años, desde la mitad de los años 60 la tasa ha subido desde menos del 5% hasta el 25% en 1990. En la actualidad en Latinoamérica las cesáreas han aumentado de 15 a 33% en los últimos 25 años, en el Perú en el 2007 las cesáreas han aumentado en un 15%. Parto con fórceps. - Parto asistido con instrumentos (6).

Parto prematuro.- Los factores maternos más comúnmente asociados con la presentación del parto prematuro y el bajo peso al nacer son: el bajo nivel socioeconómico, la adolescencia, la desnutrición materna, el analfabetismo, el hábito de fumar, la farmacodependencia, las anomalías cervico-uterinas, la infección cérvicovaginal, la infección urinaria, la infección TORCH, las enfermedades que producen hipoxia (cardiopatías, asma, enfermedades hematológicas, diabetes, hipertensión arterial crónica), antecedente de abortos o partos prematuros, el exceso de actividad sexual y la promiscuidad. Los factores fetales más comúnmente asociados son: el embarazo múltiple, las malformaciones congénitas, el retardo en el crecimiento intrauterino y la pérdida fetal. Los factores del líquido amniótico más comúnmente asociados son: el polihidramnios y el oligoamnios. Los factores placentarios más comúnmente asociados son: los defectos de implantación (placenta previa y abrupción de placenta), los defectos morfológicos (placenta circunvalada, hemangiomas, inserción marginal del cordón umbilical, tumores) y los defectos funcionales (hipertensión arterial, infartos) (1).

Algunos de estos factores “cuando se acompaña de estrés psicosocial” aumenta más de tres veces el riesgo de desarrollar el parto prematuro posiblemente por una menor respuesta de

inmunidad celular mediada por el estrés lo cual aumenta la agresividad de las infecciones asintomáticas y por efecto de las catecolaminas liberadas bajo el efecto del estrés se estimulan los receptores alfa del útero aumentando la contractibilidad uterina. Las acciones preventivas deben ir dirigidas al manejo del factor de riesgo obstétrico específico con una identificación oportuna y un manejo adecuado de las infecciones tanto clínicamente evidentes como de las infecciones asintomáticas.

**Atonía Uterina.** - Ocurre en el 90% de los casos, cuando hubo trabajo de parto prolongado, sobre distensión uterina (feto grande, polidramnios, gemelar), distocia, manipulación excesiva del útero, incluyendo la manipulación intrauterina, inducción del parto, infección urinaria, el miometrio no se contrae convenientemente, de manera que no controla el sangrado de los vasos sanguíneos que quedaron expuestos luego de la salida de la placenta (1).

### **Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico.**

**Riesgo medio o 1:** Anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente, baja estatura materna (< 1.5 metros), cardiopatía 1: que no limita su actividad física, condiciones socioeconómicas desfavorables, patología psicosocial, control insuficiente de la gestación: menos de 4 visitas prenatales o 1a visita después de la semana 20, edad extrema: menores de 15 años o mayores de 35, esterilidad previa de 2 o más años, fumadora habitual, fecha de la última menstruación incierta, gestante con Rh negativo, gran Multiparidad: 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas, hemorragia del primer trimestre de embarazo, incompatibilidad Rh, incremento de peso menor de 5 Kg o superior a 15 Kg al final del embarazo, infección urinaria baja o bacteriuria asintomática (por urinocultivo) Obesidad (IMC >30) (7).

**Riesgo alto o 2:** Anemia grave Hb< 9 g/dl o hematocrito< 25%, cirugía uterina previa, diabetes gestacional, embarazo gemelar o múltiple, embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación. Enfermedades endocrinológicas, hemorragia en el segundo y /o en el tercer trimestre, historia obstétrica desfavorable: dos o más abortos, uno o más prematuros, partos distócicos, deficiencia mental o sensorial de probable origen obstétrico, infección materna: virus de la hepatitis B o C, toxoplasmosis, piel nefritis, rubeola, sífilis, HIV, estreptococo B, obesidad mórbida (IMC >40) y pre eclampsia leve (TAD  $\geq$  90 mmHg y/o TAS  $\geq$  140 mmHg) y Sospecha de malformación fetal (7).

**Riesgo muy alto o 3:** Amenaza de parto prematuro (antes de la semana 37), cardiopatías 3 o 4: importante limitación de su actividad física o ésta provoca su descompensación, diabetes mellitus previa a la gestación, consumo de tóxicos (alcohol, drogas), malformación uterina, muerte perinatal recurrente, placenta previa, pre eclampsia grave (TAD  $\geq$  110 mmHg y/o TAS  $\geq$  160 mmHg, retraso del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas y positividad al VIH SIDA (7).

**Formas de diagnosticar los riesgos obstétricos:** “Toda paciente y/o su bebé tiene una condición de alto riesgo hasta que se demuestre lo contrario”. Este modo de pensar lleva a que el control prenatal y los estudios que se realizan descarten o detecten rápidamente un problema real o potencial. Para esto se debe considerar la Historia clínica, exámenes de laboratorio tales como: V.D.R.L, H.I.V, hematocritos, glicemia, albuminuria, urocultivo y Papanicolaou, también Ecosonografía avanzada, que se lleva a cabo en la semana 11– 13 este sirve para observar la situación de la placenta, el número de fetos y el pliegue nucal (test combinado del primer trimestre), la segunda es en la semana 18– 20 para observar la formación de órganos y posibles anomalías de desarrollo y finalmente la tercera se hace entre 33–34 para valorar el crecimiento fetal o detectar una malformación tardía y acompañado del seguimiento rutinario. Si aparecen problemas, se debe concretar un equipo de trabajo multidisciplinario (8).

**Prevención de los riesgos obstétricos:** El Control Prenatal es muy indispensable en los meses del embarazo, para poder obtener mejores resultados es necesario realizarse también el Control Preconcepcional que es el más ideal ya que permite descartar, diagnosticar o tratar condiciones que puedan ser riesgosas antes del embarazo (8).

## **1.2. Antecedentes**

En el año 2017, en la Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud, Mediavilla (9), realizó un estudio sobre la “Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la Comunidad de Tanguarín, se demuestra que 67% presentan triglicéridos altos, un 58% tienen un nivel de glucosa alto, mientras que un 97% tienen colesterol alto, en un 67% presentaron presiones altas fuera de los valores normales, mientras que un 34% se encuentran dentro de los valores normales. Resultados que reflejan

que las embarazadas presentan factores de riesgo por tensión arterial, debido a que no manejan una dieta saludable y equilibrada baja en sodio (9).

En el año 2015, en el Hospital “Regional Isidro Ayora” en la ciudad de Loja el Dr. Calva (10) Jirón estudió “Los riesgos obstétricos más frecuentes a desarrollar en el embarazo”, dando como resultado que las adolescentes entre las edades de 12 – 16 años las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia las Amenazas de parto pretérmino 37%, infecciones maternas 24%, pre eclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. Además, unas de las principales causas por las que no se pueden prevenir o detectar a tiempo estas complicaciones, es porque las embarazadas no se realizan los controles oportunos durante el embarazo (10).

En la Universidad Nacional de Loja, Esparza (11), en el año 2015, presentó un estudio sobre “Determinar los factores de riesgo obstétrico más comunes en las mujeres gestantes internadas en el servicio de gineco-obstetricia, del Hospital Regional Isidro Ayora en el periodo de enero a julio del 2014”, obteniendo como resultado Amenaza de parto pretérmino 37%, infecciones maternas 24%, preeclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. Según el MSP: Riesgo Bajo 33%, Riesgo Alto 3% y Riesgo inminente 64%. según grupo etario 15 a 19 años, amenaza de parto pretérmino 12%, embarazo precoz 5%, 20 a 24 años infecciones maternas 9%, amenaza de parto pretérmino 8%, 25 a 29 años amenaza de parto pretérmino 10%, infecciones maternas 7%, 30 a 34 años amenaza de parto pretérmino y preeclampsia 6%, 35 a 39 años preeclampsia 4%, 40 a 44 años embarazo tardío 4%. Además, hay una relación entre menos de 5 controles con la aparición de los factores de riesgo obstétricos (11).

Citando un estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, Fierro (12) realizó un estudio sobre la prevalencia de patologías que implican alto riesgo obstétrico en mujeres gestantes mayores de 35 años atendidas durante el periodo comprendido entre abril del 2009 a abril del 2012 en el HUTPL de la ciudad de Loja, tendiendo así que el riesgo de muerte materna es el 67,2%, el 51,2% presentaron patologías o condiciones que representa un alto riesgo obstétrico, entre ellas: hipertensión gestacional 4,5%, Oligoamnios 4,5%, placenta de inserción baja 4,5%, ruptura prematura de membranas 9,2%, preeclampsia 9,2% y cirugía uterina previa 92,3% (12).

En la Provincia de Esmeraldas se han realizado muy pocas investigaciones referentes a los riesgos obstétricos. En el año 2013 en el Hospital “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, la Obstetra García (13), investigó los “Factores de riesgos Obstétricos en el embarazo” dando como resultado que el 26% de las usuarias durante la gestación presentaron amenaza de parto pre término, seguido del 22% de infecciones de vías urinarias, el 7% refleja que los abortos espontáneos, el 7% representa pre eclampsia, 4% diabetes gestacional, esto puede estar relacionado a la falta de controles prenatales, bajo nivel de escolaridad siendo una de las causas principales que produce pérdidas de vidas maternas y fetales en el Ecuador (13).

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, en el año 2016, Reyes (14), presento un estudio sobre “Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas”, dando como resultado un 29% cursó la instrucción primaria, 44% algún grado de secundaria y un 16% no tiene ningún grado de escolaridad, el mayor porcentaje (49%) de las embarazadas son solteras, el 93% de las embarazadas no ingieren ningún tipo de sustancias que pueda afectar el desarrollo del embarazo, pero si se encontró un porcentaje mínimo de embarazadas que si consumen drogas (2%), cigarrillo (4%) y el alcohol (2%), que según lo manifestado por el personal de salud y literatura consultada, es uno de los principales causantes del retraso de crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas en el feto, aumentando la morbimortalidad materno infantil por las complicaciones que pueden presentar como: abortos, hemorragias antes del parto, prematuridad, daño hepático (14).

### **1.3. Bases Legales**

El presente estudio se fundamentará en las bases legales en la Ley Organiza de Salud (2012), en sus art, 21, 22, 23, 25 y 29 (15), los que estipulan que los problemas de salud pública requieren de una atención integral en donde se incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden sanitario, social, psicológico, ético y moral privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Al mismo tiempo se fundamentará de la Constitución Política del Ecuador (2008), en los Art. 35 y 43, considerando que la atención prioritaria recibirá las personas víctimas de riesgo,

el estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad, en este sentido se garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a la no discriminación por su embarazo, a la gratuidad en los servicios de salud materna, a la protección prioritaria y salud integral y a la recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Por otro lado, el Plan Nacional del Buen Vivir Ejes Estratégicos (2013-2017), específicamente en el objetivo 3 mejorar la calidad de vida de la población, puesto que se trabaja en el servicio de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, se garantiza el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio **mixto** de corte **transversal** puesto que se analizó los datos recopilados, y de alcance **descriptivo**, mediante los cuales se conceptualizaron, describieron y evidenciaron los factores de Riesgo Obstétrico, en embarazadas de 34 a 37 semanas que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames, durante los meses de noviembre del 2020 a febrero del 2021.

Cuantitativo puesto que permitió tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad de las embarazadas, también fue cualitativo, ya que se analizaron los criterios y opiniones que tiene el personal médico y enfermeras del Hospital “Juan Carlos Guasti”, así mismo fue transversal puesto que se aplicaron los instrumentos de recolección de datos una sola ocasión, además, es descriptivo, ya que se detallaron los factores de riesgo obstétricos que influyen en las embarazadas de 34 a 37 semanas.

#### **2.2. Población y muestra**

La población al igual que la muestra estuvo conformada por embarazadas de 34 a 37 semanas de gestación, siendo un total de 38 gestantes que acudieron durante los meses de noviembre del 2020 a febrero del 2021, en el área de emergencia del hospital “Juan Carlos Guasti” del cantón Atacames.

**Como criterio de inclusión se tomó en consideración algunos aspectos como:**

- Gestantes de 20 a 35 años que acudieron al área de emergencia del Hospital “Juan Carlos Guasti” durante el tiempo de la investigación.
- Gestantes que se encontraban entre las 34 a 37 semanas.

**En el criterio de Exclusión se consideró:**

- Gestantes con complicaciones graves.
- Gestantes fuera del rango de edad considerados en los criterios de inclusión.

### **2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables.**

Características socioeducativas, económicas y educativas: Son aspectos que influyen en el periodo de gestación, en muchas ocasiones no permite que llegue a su término, por diversas situaciones sean estas socioculturales, económicas y educativas.

Factores de riesgo obstétrico: Son complicaciones que se presentan durante el embarazo, entre los que se puede mencionar el control prenatal, paridad, muerte fetal previa, estado nutricional, hemorragia antes de parto, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, circular de cordón y trauma materno.

Factores biológicos: Enfermedades que generan que el embarazo presente complicaciones, en los cuales se puede mencionar el habito de fumar, asma bronquial, hipertensión arterial, la obesidad, diabetes, preeclampsia, las infecciones urinarias vaginales o uterinas, ruptura de la membrana, puerperio complicado (**ver anexo A**).

### **2.4. Métodos**

Se aplicó los métodos: Empírico: La medición, mediante la cual se pudo constatar los factores de Riesgo Obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”.

Teóricos: La deducción se aplicó durante el proceso investigativo, la inducción, mediante el conocimiento individual establecer los factores de Riesgo Obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti”.

Analítico se examinó los resultados obtenidos en las encuestas, mediante el uso de la estadística, al mismo tiempo se revisó la fundamentación teórica de la investigación referente a los factores de Riesgo Obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años que acuden al Hospital “Juan Carlos Guasti”. y Sintético se empleó en el procesamiento y organización de los contenidos que fundamentaron la investigación.

## **2.5. Técnicas e instrumentos**

Encuesta sobre las características socioculturales, económicos y educativas de las embarazadas de 34 a 37 que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”, mediante un cuestionario de 4 preguntas cerradas, se lo aplicó al momento que las usuarias acudieron a consulta en el Hospital considerando el lugar apropiada ya que se tiene el contacto directo siendo la mejor opción para recabar la información y fundamentar la investigación plasmada **(ver anexo B)**.

Estudio documental mediante las cuales se identificaron factores de riesgos obstétricos presentados en las gestantes durante noviembre del 2020 a febrero del 2021, se aplicó como instrumento la revisión de historias clínicas, considerando que es la fuente de mayor información de un paciente, en donde se pudo obtener con exactitud los datos que se necesitan en la investigación.

## **2.6. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa Microsoft Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos cuyos resultados se ven reflejados en figuras, porcentajes e interpretación de este, el programa Microsoft Word para realizar los cuadros con el respectivo análisis de las encuestas y entrevista.

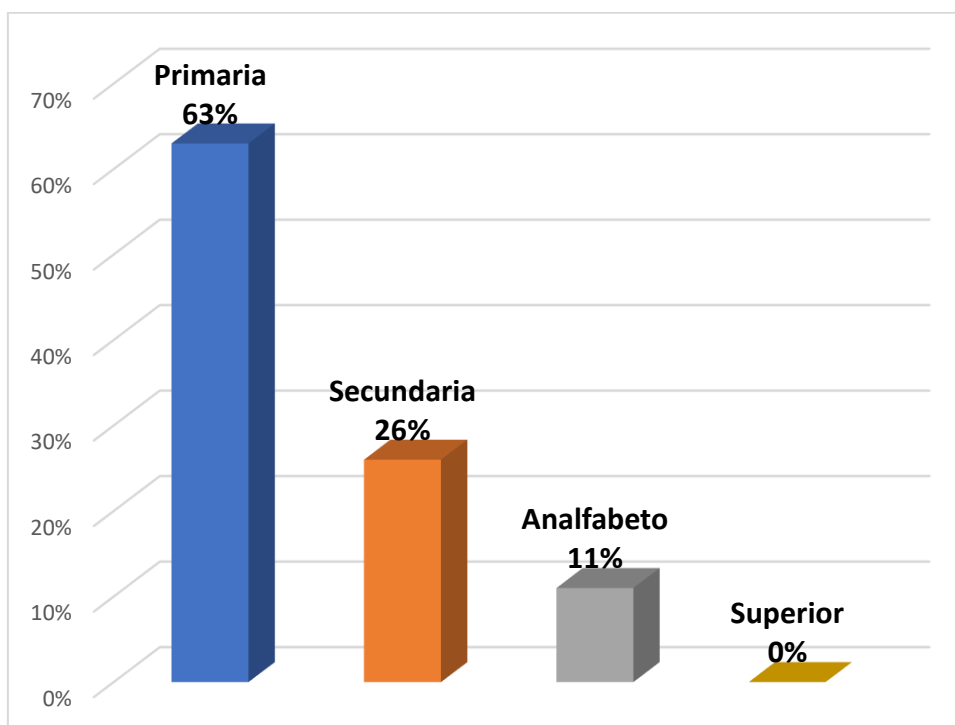
## **2.7. Normas éticas.**

Se aplicó con el consentimiento de todas las personas participantes en el estudio solicitando, la autorización respectiva para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información. Además, se explicó que todos los datos obtenidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo son usados de forma anónima en la investigación.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

Se puede expresar que el nivel de instrucción de una embarazadas es parte de los factores de riesgo obstétrico, por lo tanto, de acuerdo con los datos extraído de las encuestas en la figura 1 se pudo conocer que el 63% de las embarazadas tienen un nivel de instrucción de primaria, el 26% secundaria, el 11% son analfabetas y un 0% superior. Con respecto al nivel de escolaridad se observa que las participantes en el estudio solo cuentan con el nivel básico de educación, lo que se considera una limitante para tener conocimiento de su cuerpo y de los hechos básicos de la reproducción, así como la falta de conocimientos de medidas de prevención del embarazo y/o cuidado del mismo.

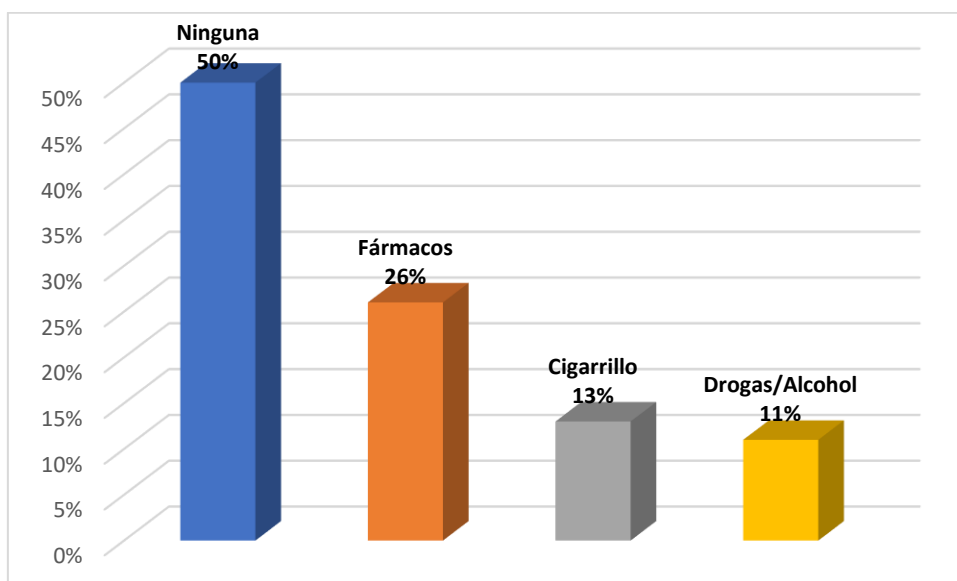


**Figura 1** Nivel de Instrucción de embarazadas de 34 a 37

**Fuente:** Encuesta a Embarazadas de 34 a 37 que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”

En la figura 2 el 50% de las embarazadas encuestadas manifestaron que no ingieren ningún tipo de sustancias, el 26% respondió que ingieren fármacos, el 13% cigarrillo y un 11% drogas/alcohol, es decir que la mayor parte de las embarazadas no están consumiendo sustancias que les perjudique el desarrollo de su bebé. El consumo de cualquier tipo de

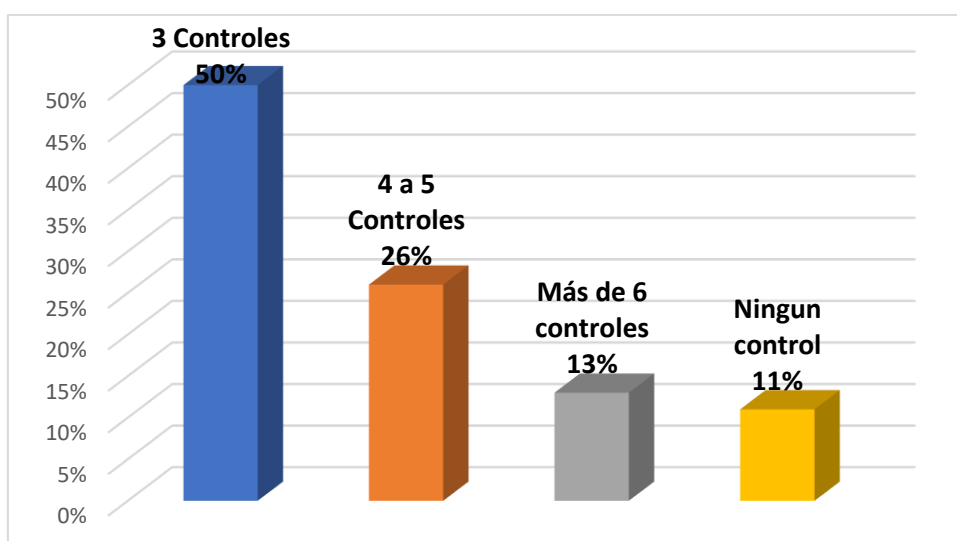
sustancias durante el embarazo se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo.



**Figura 2** *Ingiere algún tipo de sustancia*

**Fuente:** Encuesta a Embarazadas de 34 a 37 que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”

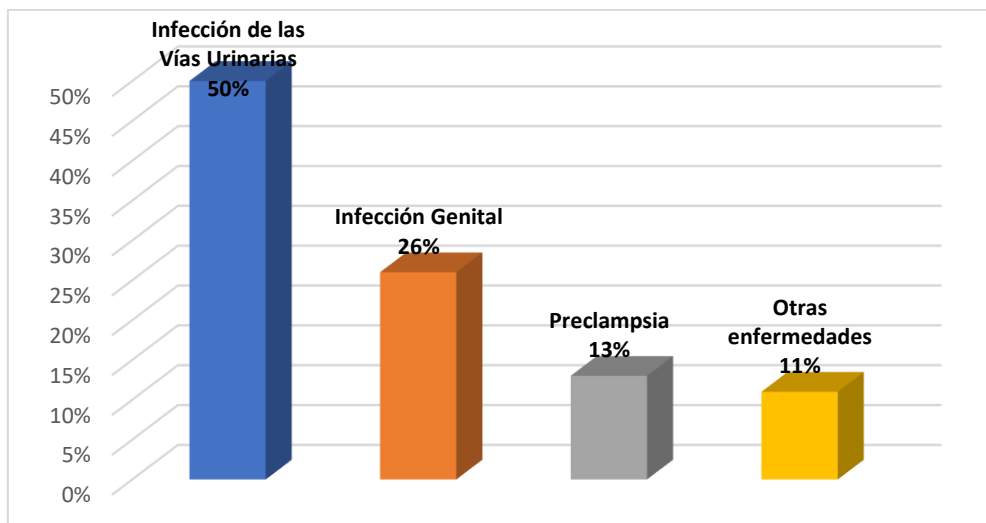
En la figura 3 las embarazos en un 50% se han realizado 3 controles, el 26% 4 a 5 controles, el 13% más de 6 controles, y el 11% ningún control. Si la embarazada se controla bien, el riesgo de enfermedad o muerte para la madre y el feto disminuye, por lo que se aconseja al menos un control mensual hasta el cuarto mes de embarazo, luego controles cada tres semanas, cada quince días y un control semanal en el último mes de gestación.



**Figura 3** *Controles realizados*

**Fuente:** Encuesta a Embarazadas de 34 a 37 que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”

De acuerdo a los datos de las encuestas aplicada en la figura 4 el 50% de las mujeres embarazadas durante el desarrollo de su embarazo han presentado infección de vías urinarias, el 26% infección genital, el 13% preeclampsia, y el 11% otras enfermedades. La infección urinaria en el embarazo puede ser de diferentes grados de gravedad dependiendo del sector del aparato urinario que esté afectado, siendo el más grave cuando se afectan los riñones. El embarazo favorece a la aparición de infecciones urinarias por los cambios hormonales que se presentan.



**Figura 4** Enfermedades durante el embarazo

**Fuente:** Encuesta a Embarazadas de 34 a 37 que acudieron al Hospital “Juan Carlos Guasti”

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Reyes Paulette en el 2016, en su estudio “Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas” obtuvo como resultado que un 29% cursó la instrucción primaria, 44% algún grado de secundaria y un 16% no tiene ningún grado de escolaridad, este dato tiene similitud ya que según las encuestadas el 63% de las mujeres embarazadas tienen un nivel de instrucción de primaria. Por otro lado, Reyes manifiesta en los resultados que el mayor porcentaje (49%) de las embarazadas son solteras. Dichos datos no concuerdan con la investigación puesto que el 55% de las embarazadas encuestadas el estado civil es unión libre.

Así mismo, Reyes expone en sus resultados que el 93% de las embarazadas no ingieren ningún tipo de sustancias que pueda afectar el desarrollo del embarazo, pero si se encontró un porcentaje mínimo de embarazadas que si consumen drogas (2%), cigarrillo (4%) y el alcohol (2%), que según lo manifestado por el personal de salud y literatura consultada, es uno de los principales causantes del retraso de crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas en el feto, aumentando la morbimortalidad materno infantil por las complicaciones que pueden presentar como: abortos, hemorragias antes del parto, prematuridad, daño hepático. Este estudio concuerda con los resultados obtenidos en el estudio propuesto puesto que 50% de las embarazadas no consumen ninguna sustancia que perjudique el desarrollo y crecimiento de su bebé.

Por otro lado, Esparza, en el año 2015, presentó un estudio sobre “Determinar los factores de riesgo obstétrico más comunes en las mujeres gestantes internadas en el servicio de gineco-obstetricia, del Hospital Regional Isidro Ayora en el periodo de enero a julio del 2014”, obteniendo como resultado Amenaza de parto pretérmino 37%, infecciones maternas 24%, preeclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. entre menos de 5 controles con la aparición de los factores de riesgo obstétricos. Estos datos tienen referencia con los obtenidos en la investigación ya que las mujeres embarazadas durante el desarrollo de su embarazo han presentado infección de vías urinarias, el 26% infección genital, el 13% preeclampsia, y el 11% otras enfermedades, dichas patologías generan que las mujeres embarazadas se vuelvan más vulnerables a presentar ruptura prematura de membrana, aumentando con esto el índice de nacimientos prematuros.

De tal manera que se considera que los factores de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga alguna enfermedad, estos factores pueden ser tanto externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

Dentro de estos factores se pueden encontrar los de tipo social es decir que la paciente viva lejos del centro de salud, embarazo no controlado, falta de recursos, falta de información. Falta de educación, entre otros. Así mismo se encuentran los factores médicos como patologías crónicas como HTA, cardiopatías, diabetes, trombofilias, abortos a repetición, pérdidas fetales en embarazos previos, antecedentes de trasplantes, etc., estos factores requieren de un mayor control y cuidado médico.

La aparición de complicaciones como preeclampsia, amenaza de parto prematuro, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, etc., estos factores pueden provocar que un embarazo normal se convierta en una de riesgo.

El 25% de las complicaciones aparecen en embarazos en los que no ha sido posible detectar ningún factor de riesgo, por esta razón no se puede hablar de embarazos sin riesgo, si no más bien de embarazo de riesgo bajo.

En base a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) muchas mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, la mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación, otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas son las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), infecciones (generalmente tras el parto, hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos. Citando un estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, Fierro (12) realizó un estudio sobre la prevalencia de patologías que implican alto riesgo obstétrico en mujeres gestantes mayores de 35 años atendidas durante el periodo comprendido entre abril del 2009 a abril del 2012 en el HUTPL de la ciudad de Loja, tendiendo así que el riesgo de muerte materna en el 67,2%, son las hemorragias graves, infecciones y los abortos.

# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

A través de la investigación documental y de campo de este trabajo se ha logrado concluir lo siguiente:

- Las características socioculturales, educativas encontradas son madres con un nivel de escolaridad de primaria, de estado civil unión libre, él no contar con un nivel de estudio adecuado no podrá saber que hacer o cómo actuar en caso de prevención por su situación de embarazo.
- Entre las incidencias de las patologías determinantes que generan riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” se puede observar que un mínimo porcentaje las madres consumen fármacos, cigarrillo y alcohol, causantes del retraso y crecimiento del feto los que generan complicaciones que traen consigo malformaciones en el feto.
- Las patologías presentadas con mayor frecuencia por las embarazadas de 20 a 35 años que acudieron al Hospital Juan Carlos Guasti fueron las infecciones en las vías urinarias, las que se relacionan con las complicaciones en la salud de la madre o el feto, causante del mayor porcentaje de abortos y amenazas de partos prematuros.

### 5.2. Recomendaciones

- Es recomendable que la madre tenga un nivel de estudio acorde para que pueda saber cómo actuar o qué debe hacer para prevenir las diferentes dificultades que se puedan presentar durante el embarazo.
- Que las madres durante el embarazo no se automediquen, no consumas cigarrillos, alcohol o drogas, ya que esto es perjudicial para el feto, puesto que esto les puede generar complicaciones que le puede llevar hasta la muerte ya sea de la madre o del feto.

- Las infecciones de vías urinarias deben de ser tratadas con tiempo en las mujeres embarazadas, por lo que se sugiere a las mujeres gestantes que durante su embarazo se cuiden y cuiden a su bebé, recibiendo la atención prenatal temprana y periódicas, ya que si se les presenta alguna dificultad y es detectada a tiempo esta se la puede controlar y con esto se puede prevenir complicaciones y tomar las mejores decisiones tanto para la madre como para el bebé.
- Que el Ministerio de Salud Pública realice campañas de sensibilización para que la población en general tenga los conocimientos adecuados de cómo prevenir los diferentes riesgos durante el embarazo.

## REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud ¿Quee es niño prematuro? [www.Who.int/factores/qa/preterm babies/esOMS/\\_2017](http://www.Who.int/factores/qa/preterm babies/esOMS/_2017).
- (2) Zambrano. Complicaciones medicas, obstetricas y resultados perinatales en embarazadas de 35 años. <http://148.224.97.92/jspui/bitstream/i/2183/3/EGO1CMO00901.pdf> : 2015.
- (3) Bhutta ZA et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet. 2013, S0140-6736(13)60996-4.
- (4) Herrera O. Riego Reproductivo. GinecoObstetricia. <http://www.sld.cu/>: 2017.
- (5) Pacheco J. Hipertensión inducida por el embarazo.Ginecología y obstetricia. 2nd ed. Lima-Perú: Tomo II.
- (6) Gadw E. Obstetricia en Esquema. Editorial el ateneo. Lodormilk. Sexta. Sexta ed. Buenos Aires: El ateneo Lodormilk; 2014.
- (7) Anonimo. Por qué es importante controlar la diabetes. <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-lasalud/diabetes/guia-para-personas-diabetes-tipo-1-tipo-2/Pages/care.aspx> 2014.
- (8) Fernandez. Complicaciones obstétricas en las gestantes; añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre. Obtenido de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/510> 2016.
- (9) Mediavilla H. Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la Cominidad de Tanguarín. Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciatura en enfermería. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017.

- (10) Calva J.. Los riesgos obstétricos más frecuentes a desarrollar en el embarazo. Tesis de grados. Loja.; 2015.
- (11) Esparza C.,. Determinar los factores de riesgo obstétrico más comunes en las mujeres gestantes internas en el servicio de ginecoobstetricia, del Hospital Regional Isidro Ayora en el periodo de enero a julio de 2014. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
- (12) Fierro V.,. Prevalencia de patologías que implican alto riesgo obstétrico en mujeres gestantes mayores de 35 años atendidas durante el periodo abril de 2009 a abril de 2012 en el HUTPL de la ciudad de Loja. Tesis de grado para la obtención de la titulación de médico. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2013.
- (13) Garcia Codova Viviana,. Factores de riesgos obstétricos en el embarazo. Tesis de grado previo a la obtención del título de 3er nivel. Esmeraldas;; 2013.
- (14) Reyes Arboleda Paulett Stefania,. Factores de Riesgo Obstetrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas. Tesis de grado previo a la obtención del título de Licencias en Enfermería. Esmeraldas;; 2016.
- (15) Ley Orgánica de Salud Reformadas en la presidencia de la República de ese entonces                      Economista                      Rafael                      Correa,  
<http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/ley-organica-de-salud1.pdf>. en la salud sexual y la salud reproductiva 2012: 5.
- (16) Ahumada Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24. doi: 10.1590/1518-8345.0775.2750: 2016.
- (17) Alcolea, S. Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de matrona, Ceuta, España: Colección Editorial de Publicaciones del Ingesa: 2014.
- (18) Garcia A. Riesgos del embarazo en la edad avanzada, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012: 36(4), 481-489.

- (19) Genes V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Revista Nacional (Itauguá), 2012: 4(2), 8-14.
- (20) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro. <http://salud.gob.ec>.2015.
- (21) Rionaula, M., Romero, K., & Zari, S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indaza", (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador: 2014.
- (22) Rodríguez, R., Aguilar, L., Hernández, H., Ricardo, J., Vega, G. y Aguilar, K. Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez, Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía: 2015: 5(1), 1-9.
- (23) Salazar, P. Factores perinatales que influyen en el desarrollo de trastornos respiratorios en niños a la sala de neonatología del Hospital Provinciales Docente Ambato en el periodo Julio – Diciembre (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador: 2015.
- (24) Fondo de Población de las Naciones Unidas.; 2014.
- (25) Cordova. Factores de riesgos Obstetricos en el embarazo".; 2013.

## ANEXO A

### DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>OBJETIVO</i>	<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>TÉCNICA/INSTRUMENTO</i>
Describir las características socioculturales, económicos y educativas de las embarazadas de 34 a 37 semanas, atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” desde noviembre del 2020 a febrero del 2021.	Embarazadas de 34 a 37 semanas	Son aspectos que influyen en el periodo de gestación, en muchas ocasiones no permite que llegue a su término, por diversas situaciones ya sean estas socioculturales, económicas y educativas.	Edad	Historia clínica	Encuesta/Cuestionario
			Escolaridad	Adecuada Inadecuada	Observación/ ficha de observación
			Nivel económico	Biológico Social	
			Hábitos alimenticios	Cultural Educativo	
Identificar la incidencia de las patologías determinantes que generan riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital “Juan Carlos Guasti” desde noviembre del 2020 a febrero del 2021.	Factores de riesgo obstétrico	Son complicaciones que se presentan durante el embarazo.	Estilo de vida	Drogas Alcohol Fármacos Cigarrillo	Encuesta/Cuestionario Observación/ ficha de observación
			Problemas salud existentes	Presión arterial Diabetes Enfermedades renales Infertilidad Obesidad	
Analizar los factores biológicos más frecuente en las embarazadas que asisten al Hospital “Juan Carlos Guasti”, mediante la revisión de historias clínicas	Factores biológicos	Enfermedades que generan que el embarazo presente complicaciones	Enfermedades antes del embarazo	Candidiasis Vaginosis Tricomoniiasis	Encuesta/Cuestionario

**Tabla 1** Definición conceptual y operacionalización de variables

## ANEXO B

### CUESTIONARIO DE ENCUESTA

#### DIRIGIDO A EMBARAZADAS DE 34 A 37 SEMANA QUE ACUDEN AL HOSPITAL "JUAN CARLOS GUSTI"

Los datos que se recolecten en esta investigación servirán para la elaboración de la tesis sobre: Factores de Riesgo Obstétrico en embarazadas de 20 a 35 años de edad que acuden al Hospital "Juan Carlos Guasti" del cantón Atacames.

Toda esta información será confidencial por lo que solicito su colaboración respondiendo con la verdad.

Escriba una (X) en la repuesta que usted crea conveniente.

#### DATOS GENERALES:

EDAD: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

#### 1.- Grado de instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Analfabeto ( )

#### 2.- Usted con sume algún tipo de sustancia tales como:

Drogas/Alcohol ( )

Fármacos ( )

Cigarrillo ( )

Ninguno ( )

#### 3.- ¿Cuántos controles se ha realizado en su actual embarazo?

3 controles ( )

4 a 5 controles ( )

Más de 6 controles ( )

Ningún control ( )

#### 4.- ¿Ha presentado alguna de estas enfermedades durante el desarrollo de su embrazo?

Pre eclampsia ( )

Infección de las vías urinarias ( )

Infección genital ( )

Otras.....

*¡Gracias por su colaboración!*

**ANEXO C**  
**APLICACIÓN DE ENCUESTA A EMBARAZADAS**



