



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

TEMA:

**Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil
que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS
Los Ceibos.**

AUTOR:

Astudillo Espinoza, Diego Fernando

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

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Msc

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, fue realizado en su totalidad por **Astudillo Espinoza, Diego Fernando**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Msc

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Astudillo Espinoza, Diego Fernando

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. Diego Astudillo

Astudillo Espinoza, Diego Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Astudillo Espinoza, Diego Fernando

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. Diego Astudillo

Astudillo Espinoza, Diego Fernando

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincera gratitud a Dios por la oportunidad de formarme profesionalmente y por su guía en cada etapa de mi vida. A mi mamá por sus oraciones, paciencia y apoyo constante. Además, extendo mi agradecimiento a mi tutor de tesis y a todos los maestros que me instruyeron con dedicación. Sus enseñanzas, ayuda y comprensión son invaluable para mí, sin su oportuna instrucción culminar mi carrera habría sido más difícil.

También agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirle las puertas a jóvenes como yo e impartirnos conocimientos académicos que contribuyen positivamente a nuestra formación integral y a la sociedad.

De igual manera a mis hermanos por sus consejos y ánimos durante mis años estudio y a mis amigos cercanos que siempre me alentaron a continuar a pesar de las dificultades.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia porque son quienes me han acompañado en mi proceso de aprendizaje y soportaron con paciencia cada dificultad. Ellos me enseñaron a perseverar y a creer. Este trabajo es un tributo a la colaboración que me han brindado a lo largo de este viaje académico.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual	13
2.3. Marco legal.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Tipo de estudio.....	33
3.2. Población y muestra	33
3.2.1. Criterios de inclusión.....	33
3.2.2. Criterios de exclusión.....	34
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	34
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	35

3.6. Variables generales y operacionalización	35
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	38
Figura 2. Residencia	39
Figura 3. Escolaridad	40
Figura 4. Empleo remunerado	40
Figura 5. Hábitos	42
Figura 6. Información preconcepcional	43
Figura 7. Información adquirida.	43
Figura 8. Tipo de información para la prevención	45
Figura 9. Nivel de conocimiento de síntomas y signos.....	46

RESUMEN

El riesgo obstétrico se refiere aquella posibilidad que sucedan complicaciones durante el embarazo, el parto o el período posparto tanto para la madre como para el bebé. **Objetivo:** Determinar el conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Metodología:** Descriptivo, Cuantitativo. Prospectivo. Transversal. **Población y muestra:** 54 mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Resultados:** Los aspectos sociodemográficos la edad fue el rango de 35 a 39 años, abarcando el 53.7%. En cuanto al lugar de residencia, el (57.4%) viven en áreas urbanas, seguidos por aquellos que residen en áreas rurales (35.2%). Respecto al nivel educativo el (44.4%) tiene educación superior, seguido por aquellos con educación secundaria (40.7%). El 79.6% tiene empleo remunerado. En cuanto a los hábitos, la mayoría (94.4%) reporta no tener hábitos de alcohol o tabaquismo. En cuanto al conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional el 55.6% recibió información preconcepcional, siendo la información adquirida, proveniente de los médicos (29.6%) y obstetras (37.0%). El tipo de información para la prevención fue planificación familiar 44.4%, seguida por los controles médicos subsecuentes (37.0%). En lo que respecta al conocimiento el 74.1% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre riesgo obstétrico. **Conclusión:** Existe una necesidad urgente de mejorar la educación y la conciencia sobre el riesgo obstétrico en la población estudiada.

Palabras clave: Riesgo Obstétrico, Mujeres en Edad Fértil, Conocimiento

ABSTRACT

Obstetric risk refers to the possibility of complications during pregnancy, childbirth, or the postpartum period for both mother and baby. **Objective:** To determine the knowledge of obstetric risk in women of childbearing age attending the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Methodology:** Descriptive, Quantitative. Prospective. Transversal. **Population and sample:** 54 women of childbearing age attending the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire. **Results:** The sociodemographic aspects: the age range was 35 to 39 years, covering 53.7%. Regarding place of residence, 57.4% lived in urban areas, followed by those residing in rural areas (35.2%). Regarding educational level (44.4%) have higher education, followed by those with secondary education (40.7%). Seventy-nine percent (79.6%) are gainfully employed. Regarding habits, the majority (94.4%) report no alcohol or smoking habits. Regarding knowledge of the importance of preconception care, 55.6% received preconception information, with the information acquired coming from physicians (29.6%) and obstetricians (37.0%). The type of information for prevention was family planning 44.4%, followed by subsequent medical check-ups (37.0%). Regarding knowledge, 74.1% have a low level of knowledge about obstetric risk. **Conclusion:** There is an urgent need to improve education and awareness of obstetric risk in the population studied.

Key words: Obstetric Risk, Women of Childbearing Age, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

El riesgo obstétrico se define como aquellos sucesos que aumentan la probabilidad de enfermedad o muerte, y que pueden ocasionar complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio o afectar la supervivencia del neonato (1). A su vez, se clasifica en función de los determinantes sociales o enfermedades que pueden influir en el curso normal de un embarazo y parto (2). La importancia del conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil es crucial para garantizar la salud materna y fetal durante el embarazo, una problemática de interés actual debido a su impacto en la salud pública y el bienestar de las familias (3).

En términos generales, el riesgo obstétrico se refiere a la probabilidad de una embarazada experimente complicaciones durante el parto o el período perinatal(3). Por lo que se convierte de una herramienta valiosa para los profesionales de la salud y las mujeres en edad fértil, ya que permite el reconocimiento de signos y síntomas de riesgo obstétrico(4). Existe un desafío en su identificación y comprensión adecuada, ya que, en muchos casos, las mujeres pueden no estar plenamente conscientes de su salud obstétrica, lo que puede conducir a un manejo ineficiente o la falta de intervenciones tempranas, siendo este problema particularmente pronunciado en entornos donde el acceso a la atención médica es limitado, y las barreras socioeconómicas pueden dificultar la búsqueda oportuna de atención prenatal (5,6).

El riesgo obstétrico abarca una serie de complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto, que abarca desde condiciones médicas preexistentes hasta factores socioeconómicos y ambientales, estas variables, combinadas con la diversidad de contextos culturales y de salud, hacen que la identificación y la gestión efectivas del riesgo obstétrico sean muy complejas, y para abordar este desafío, es necesario que las mujeres comprendan y conozcan las causas subyacentes ya que cada embarazo es único y está influido por múltiples factores interrelacionados(7).

Por lo tanto, es fundamental asegurarse de que las mujeres en edad fértil estén bien informadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y cómo

estos pueden indicar complicaciones obstétricas. Este conocimiento contribuirá al grupo poblacional a obtener información crucial para mejorar la atención prenatal y perinatal, para de esta manera identificar cualquier señal de alerta que permitirá una intervención oportuna y adecuada, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados de salud materna y fetal.

Dado que el desconocimiento puede conducir a la tardanza en la búsqueda de atención médica, lo que a su vez aumenta la posibilidad de complicaciones, conocer este problema implica no solo proporcionar información clara y comprensible, sino también a superar las barreras socioeconómicas y culturales que limitan el acceso a la educación y a los servicios de atención médica que constituye un paso fundamental hacia una maternidad segura y saludable(8).

En base a esto el propósito de este trabajo tiene como objetivo, describir el conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. El trabajo se direcciona bajo la metodología descriptiva, prospectiva, de corte transversal, para lo cual se empleará un cuestionario basado en el Manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre la evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal del año 2019 (9) y de “descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica” de Verdugo et al. (10) dirigido a las mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe la necesidad de actualizar los protocolos de atención ginecobstetricia y que estén centrados en la prevención primaria y la concienciación sobre los riesgos obstétricos. Además, destaca que aproximadamente 830 mujeres mueren diariamente debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, las cuales en su tiempo se pudo haber prevenido(11). Por esta razón, algunas organizaciones de la salud ha presentado un plan para disminuir la mortalidad materna, este plan incluye medidas concretas para la atención de las mujeres antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de disminuir esta mortalidad (12,13).

En países como Brasil, México y Venezuela, existe desconocimiento y la falta de atención prenatal, razón por la cual se incrementa el número de mujeres con riesgo obstétrico en mujeres menores de 20 años llegando hasta a un 25 o un 30% del total (14). Así mismo en Cuba entre el 15-25% tiene alguna condición social o biológica, añadiendo además que muchas presentan algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus e hipertensión arterial (15). En Ecuador, se ha comprobado que las mujeres con riesgo obstétrico representan un problema sanitario que requiere de control, se estima que un 15% de estos son identificados y manejados en periodo de embarazo, mientras que el 85% no se identifica correctamente (16).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2022 existieron 44.891 nacidos vivos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años y 32.913 nacidos vivos, en mujeres de 35 años con un total de 295 muertes fetales en estos dos grupos etarios, siendo su causa principal enfermedades maternas de riesgo obstétrico pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (17). Por eso el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en sus directrices, enfatiza la importancia de identificar, clasificar y gestionar de manera oportuna los riesgos con el fin de prevenir complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. (9).

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, en el área de ginecoobstetricia, se ha observado a mujeres en edad fértil, que tienen desconocimiento sobre los signos y síntomas de riesgo obstétrico por lo que puede atribuirse a diversas razones, entre ellas se encuentran barreras económicas, sociales y culturales que limitan el acceso a la educación sobre salud reproductiva. Además, las creencias culturales y tradiciones pueden influir en la reticencia para discutir temas relacionados con la salud materna. Por eso, es necesario saber qué conocimiento y su nivel de comprensión actual sobre riesgo obstétrico para de esta manera fomentar prácticas efectivas que puedan garantizar un acceso equitativo a información y atención de calidad.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es el conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Qué aspectos sociodemográficos tienen las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Qué conocimiento tienen las mujeres sobre la importancia de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuál es el conocimiento sobre síntomas y signos de riesgo obstétrico que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

1.2. Justificación

La morbilidad y mortalidad materno-infantil representan un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, debido a la alta incidencia de complicaciones obstétricas que podrían prevenirse con mayor concientización y educación sobre los signos de alarma (18). Esta investigación se centra en determinar el conocimiento de los riesgos obstétricos en mujeres en edad fértil, que permita identificar las áreas de desconocimiento sobre información que es importante en el periodo gestacional.

Este estudio se fundamenta en la importancia de proporcionar a las mujeres en edad fértil información sobre los signos de alarma durante el embarazo y sus implicaciones obstétricas, esto se debe a que existen razones y motivos válidos que respaldan esta necesidad de abordar este tema, dado que la salud materna y fetal durante el embarazo es de vital importancia para el bienestar de la madre y el bebé, y la falta de conocimiento sobre los signos de alarma puede llevar a complicaciones graves y evitables.

La pertinencia de este estudio radica en el desconocimiento sobre los riesgos obstétricos en mujeres en edad fértil es una preocupación significativa que puede tener consecuencias adversas para la salud materno-infantil, dado que la comprensión insuficiente de estos riesgos puede llevar a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, afectando tanto a la madre como al neonato (8).

Este trabajo beneficiará a las mujeres en edad fértil a mejorar su conocimiento y conciencia sobre estos riesgos, la investigación también puede proporcionar datos útiles para que sirvan de base para la creación de programas educativos y de sensibilización que aborden las lagunas en el entendimiento de los riesgos obstétricos. Este trabajo no solo tiene el potencial de contribuir al conocimiento para mejorar la salud materno-infantil al reducir las complicaciones, sino que también puede motivar a las mujeres que tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

La investigación no solo busca llenar el vacío de conocimiento, sino también promover la autonomía y el autocuidado en mujeres en edad fértil, contribuyendo así a una atención obstétrica más eficaz y preventiva

En cuanto a la viabilidad y factibilidad de llevar a cabo este estudio, se basa en la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para su realización, así como en su utilidad y potencial impacto en la salud pública. Al mejorar el conocimiento de las mujeres sobre los signos de alarma obstétricos, se espera que ellas puedan identificar cualquier anomalía durante el embarazo, lo que permitirá una detección temprana de complicaciones potenciales. Esto, a su vez, podría reducir significativamente las tasas de complicaciones durante el embarazo y mejorar los resultados de salud materna y fetal, contribuyendo así a una mejoría general en la salud pública.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Describir el conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Identificar el conocimiento de síntomas y signos de riesgo obstétrico que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Los autores Verduzco et al., en su estudio denominado “Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas” (10). Realizado en México 2023, de tipo descriptivo, transversal, encuestaron a 150 mujeres embarazadas. En cuanto a las características demográficas, el 47.3% tenía educación secundaria, el 35.3% había cursado la preparatoria. En cuanto a la ocupación, el 80.7% afirmó estar empleada. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría reside en áreas urbanas 62.1%. Por último, en cuanto a los hábitos, el 87.6% reporta no tener hábitos de consumo de alcohol o tabaquismo. Un 34% estaba en el primer trimestre de embarazo, mientras que el 48.7% estaba en el segundo trimestre. En relación con el conocimiento de los signos y síntomas de alarma se encontró que el 10% tenía un bajo nivel de conocimiento, el 31.3% un nivel medio y el 58.7% un nivel alto

Los autores Mihret y Wondimu, en el trabajo denominado “Evaluación del conocimiento sobre las señales de peligro obstétrico y los factores asociados entre mujeres embarazadas en la ciudad de Debre Tabor, noroeste de Etiopía” (19). Se realizó un estudio transversal comunitario con 295 encuestados para evaluar el conocimiento sobre las señales de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas, de un total de 295 entrevistadas, el 61% tenía poco conocimiento bajo sobre los signos de peligro obstétrico, pero el 39% tenía conocimiento regular. Según nuestro estudio, edad materna menor o igual a 30 años (odds ratio ajustado = 5,44; intervalo de confianza del 95%: 3,26,9,10), sin educación formal (odds ratio ajustado = 9,488; intervalo de confianza del 95%: 4,73, 13,14) , la gravidez única (odds ratio ajustado = 7,81; intervalo de confianza del 95 %: 4,79, 9,19) y la frecuencia del seguimiento prenatal menos de 4 veces (odds ratio ajustado = 4,10; intervalo de confianza

del 95 %: 1,88, 8,96) fueron factores que se asociaron significativamente con el escaso conocimiento de los signos de peligro obstétrico.

En el estudio denominado “Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba”(20). Realizado por Ordoñez y Torres en el año 2023 en Ecuador bajo una metodología cuantitativa descriptiva y transversal, en una muestra de 20 gestantes mayores de 18 años, el grupo de edad más representado corresponde a mujeres de 25 a 34 años, abarcando el 48.9% de la muestra. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría se encuentra en áreas suburbanas, comprendiendo el 55.6%. En términos educativos, el 51.2% posee educación universitaria, seguido por aquellos con educación secundaria completa (34.6%). Respecto a la ocupación, el 82.7% se encuentra empleado. Por último, el 91.3% reporta no tener hábitos de consumo de alcohol o tabaquismo. En lo que respecta a los factores de riesgo, el 60% identificó la presión arterial. Respecto a la diabetes mellitus y las enfermedades renales como factores de riesgo obstétrico, el 75% reconoció cada uno de ellos como tales y el 100% manifestó que el sangrado, las contracciones uterinas previas a la fecha de parto y el dolor al orinar, junto con la presencia de molestias o sangre en la orina, son signos de alarma durante la etapa gestacional.

En el estudio realizado en Londres en el año 2023 por los autores Shiferaw sobre “Conocimiento de las señales de peligro del embarazo y acciones de búsqueda de salud entre mujeres embarazadas: un estudio transversal en un establecimiento de salud”(21). Este estudio reveló que el 57,2% de las mujeres embarazadas tenían un buen conocimiento de las señales de peligro durante el embarazo. En cuanto a la importancia de atención preconcepcional muestra que más de la mitad (64.2%) declararon haber recibido información preconcepcional, mientras que un porcentaje considerable (35.8%) no tuvo acceso a esta información. Las principales fuentes de información fueron médicos (31.5%) y enfermeras especializadas en salud reproductiva (25.7%). En cuanto al tipo de información proporcionada, la prevención y la promoción de la salud fueron mencionadas por el 48.3% de las mujeres, seguidas de la orientación sobre métodos anticonceptivos (28.9%). En cuanto a la respuesta

ante las señales de peligro, se observó que el 6,5% de las mujeres experimentaron estas señales durante el embarazo actual, y la gran mayoría de ellas (77,8%) buscaron atención médica adecuada visitando un establecimiento de salud.

El estudio denominado “Conocimiento de los signos de peligro obstétrico entre las mujeres embarazadas en el este de la República Democrática del Congo”.(22) En el año 2023 realizado por Imani et al., basado en una metodología de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico se llevó a cabo en 19 establecimientos de salud en la zona de salud de Kasongo en el sur de la provincia de Maniema. Se entrevistó a un total de 624 mujeres embarazadas de entre 12 y 49 años. En lo que respecta a la atención preconcepcional el 70% de las mujeres encuestadas no recibieron información preconcepcional. Las principales fuentes de información fueron las parteras tradicionales (38.5%) y las redes sociales (24.7%). El conocimiento sobre signos de riesgo obstétrico entre las gestantes fue bajo (21,9%). Los signos de peligro más citados durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto incluyeron dolor abdominal intenso y sangrado vaginal intenso.

En el año 2023 en un estudio denominado “Conocimiento de los signos de peligro obstétrico y los factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de atención prenatal en el hospital comunitario tailandés”. Realizado por Koovimon et al., (23) en un estudio analítico transversal en 415 mujeres embarazadas, se consideró un buen nivel de conocimiento en al menos el 75%. De un total de 275 participantes (66,27%) tenían buenos conocimientos, de los cuales evidenciaron que el signo más común y reconocido fue el sangrado vaginal, mientras que el menos reconocido fue la convulsión; Otro menos reconocido durante el trabajo de parto y el parto fue la placenta retenida. El análisis de regresión multivariado mostró que los factores predictivos de un buen conocimiento de signos de riesgo obstétrico incluían un nivel de educación superior, una edad materna de al menos 20 años y tener personal médico como fuente de conocimiento.

En el estudio realizado por Coronel et al.(24) con el tema “Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro enero- junio 2019” sobre riesgo obstétrico, que consistió en evaluar este riesgo para poder implementar medidas preventivas que eviten complicaciones que pongan en peligro la vida tanto de la madre como del feto. Utilizando una metodología cuantitativa documental retrospectiva. Los resultados indicaron que el embarazo gemelar y los embarazos mal controlados son factores desencadenantes de alto riesgo obstétrico. Además, se observó una incidencia alta de hábitos psicobiológicos nocivos, como el consumo de café, medicamentos, alcohol y tabaco durante el primer trimestre del embarazo. Aunque no existe una teoría definitiva que establezca una relación directa entre el consumo de café y la presión arterial, se sabe que las teofilinas presentes en el café pueden aumentar ligeramente la frecuencia cardíaca y, por consiguiente, la presión arterial. Las conclusiones del estudio sugieren mantener una atención intrahospitalaria tanto fetal como materno para identificar indicaciones para el parto.

Los autores Murillo y Paccha acerca de “Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de El Oro-Ecuador” (15). mencionan que los riesgos obstétricos representan un desafío para la salud pública en todo el mundo, para lo cual realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estos riesgos. Utilizando un enfoque observacional con un diseño descriptivo y transversal. Los resultados revelaron que la mayoría de las gestantes se encontraban en el grupo de edad de 15 a 20 años, seguido por el grupo de 31 a 40 años, con una proporción considerable de madres solteras y con educación de bachillerato. Se observó una alta incidencia de antecedentes patológicos personales, como diabetes mellitus, hipertensión arterial y cardiopatías. Además, un porcentaje significativo de las gestantes tenían una vida sexual activa antes de los 20 años, múltiples embarazos previos, antecedentes de cesáreas y experimentaron signos de sangrado durante el embarazo y el puerperio, así como hipertensión inducida por el embarazo. En conclusión, se destacan como factores de riesgo obstétrico la edad temprana (menor de 18 años) y avanzada (mayores de 40 años), la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

El autor Mendoza sobre “Caracterización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor”(25). considera que el embarazo, un proceso fisiológico que implica cambios tanto morfológicos como funcionales para el desarrollo adecuado del feto. Este estudio se propuso identificar los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, en las embarazadas que reciben atención en el Hospital Básico Alamor, así como clasificar el riesgo obstétrico de estas pacientes. Utilizando un enfoque cuantitativo de corte transversal retrospectivo, se analizó una muestra de 105 embarazadas que cumplieran con los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que el 13,33% de las pacientes presentaban sobrepeso con un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25.1 y 29.9, mientras que el 19,05% eran menores de 20 años. La mayoría, un 67,62%, mostraron un bajo riesgo obstétrico. Estos hallazgos sugieren que las gestantes atendidas en este hospital, en su mayoría, presentan como principales factores de riesgo el sobrepeso y la edad menor de 20 años. Además, la mayoría de ellas exhiben un riesgo obstétrico bajo.

2.2. Marco conceptual

Riesgo obstétrico

Se refiere a la posibilidad de que ocurran complicaciones durante el embarazo, el parto o el período posparto tanto para la madre como para el bebé. Estas complicaciones pueden ser causadas por una variedad de factores, como condiciones de salud preexistentes en la madre, complicaciones durante el embarazo, problemas durante el parto o condiciones médicas del bebé. Dentro de estos factores de riesgo obstétrico pueden incluir condiciones médicas crónicas como la diabetes o la hipertensión, complicaciones durante el embarazo como la preeclampsia o la placenta previa, historial de partos complicados previos, edad avanzada de la madre, problemas de salud mental, entre otros(24).

Clasificación de riesgo obstétrico

Según la clasificación dado por el Ministerio de Salud Pública, lo categorizan de la siguiente manera(9,26):

Riesgo 1: Bajo Riesgo

Embarazos sin ningún factor de riesgo detectado o con factores de riesgo poco relevantes en la evaluación. Puntuación total en una escala de riesgo del 0 al 3. Determinantes para considerar (9,26):

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

Riesgo 2: Alto Riesgo

Embarazos que cuentan con ciertos factores de riesgo que podrían ocasionar complicaciones potenciales debido a su presencia. Puntuación en una escala de riesgo de 4 a 6. Determinantes para considerar (9,26):

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión)
- Polihidramnios u Oligoamnios
- Epilepsia.

- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

Riesgo 3: Riesgo Inminente

Embarazos que presentan factores de riesgo significativos que requieren acciones oportunas y un enfoque de manejo multidisciplinario. Puntuación en la escala de riesgo igual o superior a 7. Determinantes para considerar (9,26):

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

Importancia de los aspectos sociodemográficos en riesgo obstétricos

Los aspectos sociodemográficos juegan un papel crucial en el riesgo obstétrico debido a su influencia en múltiples factores relacionados con la salud materna y fetal. Algunos aspectos importantes incluyen:

Referente a la edad de la madre es un factor sociodemográfico crucial que influye en el riesgo obstétrico. Tanto las mujeres jóvenes como las mayores enfrentan desafíos únicos durante el embarazo y el parto. Además, es común que estas mujeres no accedan a la atención prenatal temprana ni cumplan

plenamente con las recomendaciones médicas. Por otro lado, las mujeres mayores de 35 años tienen un riesgo elevado de complicaciones médicas preexistentes, como diabetes gestacional y preeclampsia. También enfrentan un mayor riesgo de problemas durante el embarazo, como parto prematuro y anomalías cromosómicas en el feto (27).

Por otro lado, la residencia de la madre también juega un papel significativo en el riesgo obstétrico. Las disparidades en los recursos de atención médica, las condiciones socioeconómicas y los factores ambientales pueden influir en el acceso a la atención prenatal de calidad y en el resultado del embarazo. Las mujeres que viven en áreas rurales o remotas pueden enfrentar desafíos adicionales, como la falta de servicios médicos cercanos, largas distancias para acceder a la atención prenatal y mayores tiempos de espera para recibir atención especializada. Esto puede resultar en un menor seguimiento prenatal, lo que aumenta el riesgo de complicaciones no detectadas o no controladas. Por otro lado, las mujeres que residen en áreas urbanas densamente pobladas pueden enfrentar problemas de acceso debido a la saturación de los servicios de salud o a la falta de transporte adecuado(28).

Así mismo, la educación puede afectar el conocimiento y la comprensión de la salud reproductiva, así como el acceso a la atención prenatal y las decisiones relacionadas con el cuidado durante el embarazo y el parto. Las mujeres con niveles educativos más bajos pueden tener menos acceso a la información sobre salud materna y fetal, lo que puede resultar en un menor cumplimiento de las recomendaciones médicas durante el embarazo. Esto puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas debido a la falta de atención prenatal oportuna y adecuada(29).

La inseguridad laboral y las condiciones de vida precarias pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. El estrés crónico puede afectar negativamente la salud materna y fetal, aumentando la probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones. En otro aspecto, también las responsabilidades laborales pueden dificultar el acceso a la atención médica prenatal regular, lo que puede resultar en un seguimiento

prenatal deficiente y la detección tardía de posibles complicaciones. Además, dependiendo del tipo de trabajo, las mujeres pueden estar expuestas a condiciones laborales que representan riesgos para su salud y la de su bebé, como exposición a sustancias químicas peligrosas o estrés físico y emocional (30).

Los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, drogas y tabaco pueden tener un impacto significativo en el riesgo obstétrico. Estos comportamientos pueden aumentar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como afectar la salud del bebé. El consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar el síndrome de alcoholismo fetal, que se asocia con defectos o retraso en el crecimiento. El uso de drogas, como cocaína, heroína, puede aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y síndrome de abstinencia neonatal, al igual que el uso de tabaquismo se ha relacionado con síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)(30,31).

Importancia en la atención preconcepcional

La atención preconcepcional juega un papel fundamental en la identificación y manejo de los factores de riesgo obstétrico que pueden afectar tanto a la madre como al feto durante el embarazo. Algunas de las razones por las cuales la atención preconcepcional es importante para el manejo del riesgo obstétrico (32):

- *Identificación de factores de riesgo:* La atención preconcepcional permite identificar factores de riesgo tanto médicos como sociales que podrían afectar el curso del embarazo. Estos pueden incluir condiciones médicas preexistentes como diabetes, hipertensión, enfermedades crónicas, antecedentes de complicaciones obstétricas previas, así como factores de riesgo social como el consumo de sustancias, falta de atención prenatal previa, y condiciones socioeconómicas desfavorables (32).
- *Educación e información:* Durante la atención preconcepcional, se puede proporcionar educación y asesoramiento sobre la importancia de evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, así como sobre la

importancia de mantener un peso saludable y evitar ciertos medicamentos durante el embarazo. Cuando se obtiene información de profesionales de la salud, como médicos u obstetras, se puede confiar en su alta calidad y precisión, ya que están entrenados en base a evidencia actualizada y experiencia clínica. Además, esta información es altamente relevante ya que está adaptada a las necesidades y circunstancias específicas de cada paciente, proporcionando recomendaciones personalizadas para minimizar el riesgo obstétrico. Por otro lado, la información proporcionada por familiares puede ser valiosa en términos de comprensión emocional y apoyo, ya que a menudo se basa en experiencias personales. Sin embargo, esta información puede carecer de precisión y relevancia para cada situación individual, ya que puede estar influenciada por creencias populares o limitaciones en el conocimiento médico formal de los familiares(32).

La prevención y el cuidado durante el embarazo y la salud reproductiva requieren una variedad de enfoques para abordar diversos aspectos:

- En primer lugar, los controles médicos subsecuentes son esenciales después de la primera consulta prenatal, ya que garantizan un monitoreo regular del progreso del embarazo, la identificación temprana de posibles complicaciones y la provisión de atención preventiva para mantener la salud materna y fetal(33).
- Además, la planificación familiar es fundamental para ayudar a las parejas a tomar decisiones informadas sobre la reproducción y la salud familiar. Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos, planificación del embarazo y espaciamiento entre embarazos les permite a las personas tomar el control de su fertilidad y promover una maternidad y paternidad conscientes(33).
- La actividad física durante el embarazo también juega un papel importante en la prevención y el cuidado. Recomendar actividades físicas seguras y adecuadas ayuda a mantener la salud cardiovascular,

muscular y mental de la madre, además de prevenir complicaciones como el aumento de peso excesivo y la diabetes gestacional(33).

- La nutrición adecuada es otro componente crucial para un embarazo saludable. Ofrecer orientación sobre una dieta equilibrada y nutritiva garantiza que la madre reciba los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del feto, previniendo así complicaciones como la anemia y la hipertensión gestacional(33).
- Además, es importante asegurarse de que las mujeres estén al día con las vacunas recomendadas antes y durante el embarazo, como la vacuna contra la gripe y la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina, para proteger su salud y la de su bebé(33).
- La detección y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) son también fundamentales durante el embarazo para prevenir complicaciones para la madre y el bebé. Asimismo, la detección regular del cáncer de cuello uterino a través de pruebas de Papanicolaou ayuda a detectar cambios precancerosos y a intervenir tempranamente para prevenir el desarrollo de cáncer(33).
- Finalmente, brindar apoyo y recursos para identificar y abordar situaciones de violencia intrafamiliar es esencial para proteger la salud física y emocional de la madre y el bebé durante el embarazo(33).

Síntomas y signos de riesgo obstétrico

La atención obstétrica es fundamental durante el embarazo, parto y postparto, tanto para la madre como para el bebé, para garantizar un proceso saludable y seguro. Reconocer los síntomas y signos de riesgo obstétrico es crucial para identificar y abordar posibles complicaciones de manera oportuna, reduciendo así el riesgo de morbilidad materna y neonatal. Dentro de estos síntomas y signos se mencionan:

Hemorragia vaginal durante el embarazo

Es una de las causas más importante morbilidad y mortalidad materno infantil(34). La hemorragia vaginal durante el embarazo representa un riesgo obstétrico potencialmente grave que requiere atención médica inmediata. Esta situación puede ser indicativa de diversas condiciones, como aborto espontáneo, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otras. La evaluación médica rápida es crucial para determinar la causa subyacente y tomar medidas adecuadas para salvaguardar la salud de la madre y el feto(35).

Pérdida de líquido vaginal durante el embarazo

Durante el embarazo, la pérdida de líquido vaginal puede ser un síntoma preocupante y potencialmente indicativo de complicaciones obstétricas, especialmente si ocurre de manera temprana. La presencia de líquido vaginal puede sugerir la ruptura prematura de membranas, lo que puede aumentar el riesgo de infección intrauterina y complicaciones para el feto. Es importante diferenciar entre la pérdida de líquido amniótico y otras formas de secreción vaginal normales durante el embarazo, como el aumento de flujo vaginal debido a cambios hormonales. La ruptura prematura de membranas, caracterizada por la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto, requiere evaluación y manejo médico inmediato para prevenir complicaciones para la madre y el feto (36).

Cefalea o dolor de cabeza

La cefalea representa uno de los motivos de consulta más comunes en los servicios de salud, especialmente durante la edad reproductiva, pudiendo llegar a ser incapacitante. Actualmente, el embarazo en sí mismo se considera un factor de alerta en el contexto de las cefaleas. Estas pueden tener causas primarias o secundarias, siendo las primeras más habituales. Sin embargo, durante el embarazo, las causas secundarias adquieren una relevancia especial, lo que subraya la importancia de poder identificar y distinguir cada una de ellas adecuadamente(37). Abarca una prevalencia del 86-97% en la población general, con una tasa de embarazos de 105,5 por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años (38).

Náuseas y vómitos

La condición más común durante el embarazo es la presencia de náuseas, experimentada por aproximadamente el 80% de las mujeres embarazadas en diferentes niveles de intensidad. Estos síntomas, que incluyen náuseas, vómitos secos, arcadas y vómitos, pueden ocurrir en cualquier momento del día o de la noche, generalmente manifestándose entre las 4 y las 9 semanas de gestación y alcanzando su punto máximo entre las 7 y las 12 semanas. Por lo general, desaparecen alrededor de las 12-16 semanas, aunque en algunos casos pueden persistir hasta la semana 20 o incluso hasta el parto(39).

La forma más grave de estas náuseas, conocida como hiperémesis gravídica (HG), afecta hasta al 3% de las embarazadas y se caracteriza por náuseas intensas y vómitos persistentes, lo que puede resultar en pérdida de peso y deshidratación. Aquellas mujeres embarazadas que sufren de HG pueden requerir hospitalización. Independientemente de la gravedad de los síntomas, las náuseas del embarazo pueden impactar significativamente en la calidad de vida, afectando la capacidad para comer, beber, dormir y llevar a cabo las actividades diarias(39).

Edema de cara, manos o pies

El edema se considera un riesgo obstétrico cuando es severo o está asociado con otros síntomas, es común no representa una preocupación grave. Sin embargo, el edema severo, especialmente cuando se acompaña de otros síntomas como presión arterial alta o proteína en la orina, puede indicar una complicación seria como la preeclampsia. La preeclampsia es un trastorno grave que requiere atención médica inmediata para evitar complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé(40).

Disminución o ausencia de movimientos fetales

La apreciación de los movimientos fetales que experimentan las embarazadas experimentan en momentos distintos del día, dificulta su medición y cuantificación de manera general ya que son subjetivos. Por lo general, estos movimientos pueden ser percibidos por primera vez después de las 20 semanas de gestación (41). Cuando la madre deja de percibir el

movimiento del feto o cambia la frecuencia, lo primero que debe hacer es asegurarse de que está haciendo un buen conteo de movimientos fetales y tomar medidas de estimulación, si aun así persiste la disminución de estos, o no se percibe ningún movimiento debe acudir a centro de salud más cercano(42).

Acúfenos

Los acúfenos, que son percepciones auditivas como zumbidos, pitidos o sonidos similares en los oídos, no representan un riesgo directo para el embarazo en sí mismos. Los acúfenos pueden ser causados por una variedad de factores, como la exposición a ruidos fuertes, problemas de salud en el oído interno, trastornos neurológicos, o simplemente estrés y ansiedad (43).

Visión borrosa

El embarazo ocasiona cambios fisiológicos y transitorios, en los que se incluye a la visión borrosa, y cuando son patológicos están asociados a los trastornos hipertensivos y pueden considerarse signos de alarma; las complicaciones oculares son poco frecuentes, durante el embarazo, debido a los cambios hormonales pueden afectar la forma en que los ojos se enfocan y pueden provocar una alteración leve transitoria (44).

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas

La presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación se denomina "trabajo de parto prematuro" o "parto prematuro". Esto implica la activación del proceso de parto antes de lo esperado, lo que puede poner en riesgo la salud del feto debido a su inmadurez. Las causas pueden ser diversas, incluyendo infecciones, anomalías cervicales, incompetencia cervical, o problemas uterinos. En algunos casos, se pueden tomar medidas para detener o retrasar el parto prematuro y darle al bebé más tiempo para desarrollarse antes de nacer(45).

Dolor abdominal o epigastralgia

La "dolor abdominal" o "epigastralgia" se refieren a dolor o malestar localizado en la región del abdomen superior, específicamente en el área conocida como

epigastrio, que está justo debajo del esternón. En embarazadas, puede ser causado por diversos factores relacionados con el embarazo, como el crecimiento uterino que ejerce presión sobre los órganos abdominales, acidez estomacal debido a cambios hormonales, estreñimiento o gases debido a la ralentización del sistema digestivo, preeclampsia que implica presión arterial alta y complicaciones orgánicas, así como problemas de la vesícula biliar aumentados por los niveles de estrógeno (46).

Pérdida de peso durante el embarazo

La pérdida de peso durante el embarazo es atípica y generalmente no es deseable, ya que el embarazo implica un aumento de peso gradual para apoyar el crecimiento del feto y los cambios en el cuerpo de la madre. Sin embargo, puede ocurrir debido a náuseas y vómitos severos, condiciones médicas preexistentes como enfermedades gastrointestinales o problemas de tiroides, complicaciones del embarazo como la preeclampsia, estrés emocional o problemas de salud mental, y factores relacionados con el estilo de vida como una dieta inadecuada o falta de ejercicio (46).

Disnea o dificultad para respirar

En embarazadas, la disnea puede ser un síntoma común debido a los cambios fisiológicos normales que ocurren durante el embarazo. El aumento del tamaño del útero puede ejercer presión sobre el diafragma, lo que puede dificultar la expansión completa de los pulmones y la respiración profunda. Además, los niveles elevados de hormonas durante el embarazo pueden afectar la sensibilidad del sistema respiratorio y aumentar la frecuencia respiratoria. Sin embargo, la disnea también puede ser un signo de complicaciones médicas en el embarazo, como la preeclampsia, que puede provocar presión arterial alta y problemas respiratorios. La anemia, el asma preexistente o el aumento del volumen de sangre durante el embarazo también pueden contribuir a la disnea (47).

Fiebre

La fiebre es un síntoma común que se caracteriza por un aumento anormal de la temperatura corporal, generalmente como respuesta del cuerpo a una

infección o a otras condiciones médicas. Las causas de la fiebre pueden variar, e incluyen infecciones virales, bacterianas o fúngicas, así como también condiciones inflamatorias, reacciones alérgicas o trastornos del sistema inmunológico. Algunas causas de fiebre durante el embarazo pueden incluir infecciones virales comunes, como la gripe, o infecciones bacterianas como la infección del tracto urinario (48).

Disuria

La disuria, que es el término médico para describir dolor o molestia al orinar, puede ser preocupante durante el embarazo, ya que podría indicar una infección del tracto urinario (ITU). Las ITU son comunes en mujeres embarazadas debido a los cambios hormonales que pueden afectar el sistema urinario, así como a la presión adicional sobre la vejiga causada por el crecimiento del útero (49).

Restricción del crecimiento intrauterino

La restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) se refiere a una condición en la cual el feto no alcanza su crecimiento y desarrollo esperados durante el embarazo. Esta condición puede ser causada por diversos factores, incluyendo problemas en la placenta, trastornos del flujo sanguíneo uteroplacentario, anomalías genéticas, infecciones maternas, consumo de sustancias tóxicas, enfermedades maternas crónicas como hipertensión o diabetes, entre otros. El diagnóstico generalmente se realiza mediante ecografías repetidas durante el embarazo para monitorear el crecimiento fetal y evaluar el tamaño y el desarrollo del feto. Los signos pueden incluir un aumento insuficiente del tamaño del útero, mediciones del útero más pequeñas de lo esperado para la edad gestacional, y posiblemente, un aumento lento del peso fetal (50).

Factores que intervienen en el riesgo obstétrico

Existen numerosos factores que pueden influir en este riesgo, desde las características individuales de la madre hasta los contextos sociales y de salud en los que se desarrolla el embarazo. Comprender y abordar estos factores es fundamental para proporcionar una atención prenatal adecuada y

mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé (51). Entre los diversos factores de riesgo obstétrico, abarcan desde aspectos biológicos y médicos hasta determinantes sociales y estructurales.

Aspectos biológicos y médicos.

- **Edad materna avanzada o temprana:** La edad materna es un factor crucial en el riesgo obstétrico. Las mujeres de edad avanzada, generalmente definidas como aquellas mayores de 35 años al momento del parto, enfrentan un mayor riesgo de complicaciones. Esto se debe a que su fertilidad disminuye con la edad y tienen una mayor probabilidad de tener problemas de salud preexistentes, lo que puede complicar el embarazo. Las complicaciones asociadas con la edad materna avanzada incluyen un mayor riesgo de aborto espontáneo, anomalías cromosómicas en el feto (como el síndrome de Down), parto prematuro, hipertensión y diabetes gestacionales(52).

Por otro lado, las mujeres jóvenes, definidas como aquellas menores de 20 años al momento del parto, también enfrentan riesgos obstétricos. Las mujeres jóvenes tienen cuerpos aún en desarrollo y pueden no estar completamente preparadas física y emocionalmente para el embarazo y el parto, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia(52).

- **Antecedentes médicos:** Los antecedentes médicos de una mujer, como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardíacas y las enfermedades autoinmunes, pueden aumentar significativamente el riesgo obstétrico. Estas condiciones médicas preexistentes pueden complicar el curso normal del embarazo. Por ejemplo, la diabetes preexistente puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas en el feto y complicaciones durante el parto, mientras que la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de preeclampsia y otras complicaciones relacionadas con la presión arterial alta durante el embarazo(53).

- **Complicaciones del embarazo anterior:** Las mujeres que han experimentado complicaciones en embarazos anteriores, como preeclampsia, parto prematuro o abortos espontáneos recurrentes, tienen un mayor riesgo de volver a experimentar estas complicaciones en futuros embarazos. Por ejemplo, una mujer que ha tenido preeclampsia en un embarazo anterior tiene un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia nuevamente en embarazos posteriores (53).
- **Embarazos múltiples:** Los embarazos múltiples, como gemelos, trillizos u otros múltiples, conllevan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Esto se debe a la carga adicional que representa llevar y nutrir a más de un feto durante el embarazo. Las complicaciones asociadas con embarazos múltiples incluyen un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, preeclampsia, diabetes gestacional y hemorragia posparto (53).
- **Índice de masa corporal (IMC) extremo:** El IMC de una mujer antes del embarazo también puede influir en su riesgo obstétrico. Las mujeres con bajo peso antes del embarazo tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y complicaciones relacionadas con la nutrición deficiente durante el embarazo. Por otro lado, las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión gestacional, parto por cesárea, macrosomía fetal (bebé grande) y complicaciones durante el parto (54).
- **Historial familiar de ciertas condiciones médicas o complicaciones obstétricas:** El historial familiar también puede desempeñar un papel en el riesgo obstétrico de una mujer. La predisposición genética a ciertas condiciones médicas, como la diabetes, la hipertensión arterial o la preeclampsia, puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas si una mujer tiene antecedentes familiares de estas enfermedades(54).

Determinantes sociales

- **Acceso limitado a atención médica prenatal de calidad.** El acceso limitado a atención médica prenatal de calidad es un importante determinante social del riesgo obstétrico. Esto puede incluir barreras como la falta de centros de salud cercanos, largas listas de espera para citas, falta de transporte para acceder a la atención médica y costos prohibitivos de la atención médica. Cuando las mujeres no pueden acceder fácilmente a la atención prenatal, se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas debido a la falta de monitoreo y tratamiento temprano de condiciones médicas subyacentes(55).
- **Bajo nivel socioeconómico y falta de recursos financieros.** El bajo nivel socioeconómico y la falta de recursos financieros están estrechamente relacionados con un mayor riesgo obstétrico. Las mujeres que viven en situaciones de pobreza pueden tener dificultades para acceder a una buena nutrición, vivienda segura, transporte confiable y atención médica adecuada durante el embarazo. La falta de recursos financieros también puede limitar la capacidad de una mujer para tomar tiempo libre del trabajo para asistir a citas médicas y descansar adecuadamente durante el embarazo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones(55).
- **Educación limitada.** Esto puede aumentar el riesgo obstétrico al limitar el conocimiento de las mujeres sobre cómo cuidar de sí mismas durante el embarazo y reconocer signos de complicaciones. Las mujeres con educación limitada pueden no ser conscientes de la importancia de la atención prenatal regular, la buena nutrición, el control de peso y otros comportamientos saludables durante el embarazo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas(55).
- **Falta de apoyo familiar o comunitario durante el embarazo y el parto:** El apoyo familiar y comunitario durante el embarazo y el parto es crucial para la salud materna y fetal. La falta de apoyo puede aumentar el estrés emocional de la mujer embarazada y dificultar la adopción de comportamientos saludables durante el embarazo. Además, el apoyo familiar puede ser necesario para ayudar con las responsabilidades del

hogar y el cuidado de otros niños, lo que permite a la mujer embarazada descansar adecuadamente y recibir atención médica prenatal regular(55).

- **Condiciones de vida inseguras o insalubres que pueden afectar la salud materna y fetal:** Las condiciones de vida inseguras o insalubres, como la falta de vivienda estable, la exposición a la violencia doméstica o comunitaria, y la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, pueden aumentar el riesgo obstétrico. Estas condiciones pueden contribuir al estrés crónico, la mala nutrición y la falta de acceso a atención médica adecuada durante el embarazo, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones obstétricas.
- **Estrés crónico:** El estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan negativamente la salud materna y fetal, aumentando el riesgo de complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Además, el estrés crónico puede dificultar la adopción de comportamientos saludables durante el embarazo y afectar la calidad del cuidado prenatal recibido(55).

Determinantes estructurales

- **Disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica prenatal:** La disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica prenatal son fundamentales para reducir el riesgo obstétrico. Esto incluye la presencia de centros de salud cercanos que ofrezcan atención prenatal de calidad, así como la disponibilidad de transporte confiable para acceder a estos servicios. Cuando los servicios de atención médica prenatal son limitados o inaccesibles, las mujeres pueden enfrentar mayores barreras para recibir atención médica durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas debido a la falta de monitoreo y tratamiento adecuado (56).
- **Calidad de la atención médica prenatal y obstétrica:** La calidad de la atención médica prenatal y obstétrica es esencial para reducir el riesgo obstétrico. Esto incluye la disponibilidad de recursos humanos capacitados, instalaciones adecuadas y protocolos de atención basados en evidencia. Cuando la atención médica prenatal y obstétrica carece de recursos humanos suficientes, infraestructura adecuada o protocolos de

atención actualizados, las mujeres pueden recibir atención deficiente que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto(56).

- **Factores geográficos que afectan la distancia a los centros de atención médica y la disponibilidad de servicios especializados:** Los factores geográficos, como la distancia a los centros de atención médica y la disponibilidad de servicios especializados, pueden influir en el riesgo obstétrico. En áreas rurales o remotas, puede haber una falta de centros de salud cercanos que ofrezcan atención médica prenatal y obstétrica de calidad, lo que dificulta el acceso de las mujeres a servicios especializados y aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas debido a la falta de atención oportuna(56).
- **Desigualdades en el sistema de salud que pueden exacerbar las disparidades en el riesgo obstétrico entre diferentes grupos de población:** Las desigualdades en el sistema de salud pueden exacerbar las disparidades en el riesgo obstétrico entre diferentes grupos de población. Esto puede incluir disparidades en el acceso a la atención médica prenatal y obstétrica, así como diferencias en la calidad de la atención recibida. Las mujeres que pertenecen a grupos marginados o desfavorecidos pueden enfrentar mayores barreras para acceder a la atención médica adecuada durante el embarazo, lo que aumenta su riesgo de complicaciones obstétricas debido a la falta de atención oportuna y de calidad. Abordar estas desigualdades estructurales en el sistema de salud es fundamental para reducir las disparidades en el riesgo obstétrico y mejorar los resultados para todas las mujeres(56).

Cuestionario de conocimiento de riesgo obstétrico

El conocimiento obstétrico es crucial en el ámbito de la salud materna y fetal. Permite identificar y gestionar complicaciones durante el embarazo, parto y postparto. Además, proporciona la base para una atención integral, incluyendo asesoramiento nutricional, cuidado prenatal adecuado, y apoyo emocional durante todo el proceso. En última instancia, el conocimiento obstétrico contribuye a reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil,

asegurando resultados más saludables para las mujeres embarazadas y sus hijos(10).

El cuestionario consta de un total de 16 afirmaciones relacionadas con el conocimiento sobre síntomas y signos durante el embarazo. Estas afirmaciones se dividen en dos categorías: positivas y negativas. Hay 2 afirmaciones positivas y 14 afirmaciones negativas. Las afirmaciones positivas son aquellas en las que se espera que la persona esté de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación. Estas afirmaciones están relacionadas con la comprensión de signos de alarma y la necesidad de buscar atención médica ante su presencia. Para la puntuación se considera como totalmente de acuerdo (1); de acuerdo (2), indiferente (3); desacuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5) que corresponde a las preguntas 1 y 2.

Afirmaciones Positivas (De Acuerdo o Totalmente de Acuerdo):

- Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el feto.
- Si aparece un signo de alarma debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.

Por otro lado, las afirmaciones negativas son aquellas en las que se espera que la persona esté en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación. Estas afirmaciones reflejan conceptos erróneos sobre síntomas y signos durante el embarazo que podrían llevar a decisiones incorrectas en cuanto a la búsqueda de atención médica. Para la puntuación se considera como: Totalmente de acuerdo (5); de acuerdo (4), indiferente (3); desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1) que corresponde a las preguntas 3 a 16.

Afirmaciones Negativas (En Desacuerdo o Totalmente en Desacuerdo):

- El sangrado por la vagina es algo normal durante el embarazo.
- El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.
- El líquido claro, con olor a lejía, es normal durante el embarazo.
- Las náuseas y vómitos intensos o repetidos son normales durante el embarazo.

- La hinchazón de cara, manos o pies es normal durante el embarazo.
- La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo.
- El zumbido de oído es normal durante el embarazo.
- La visión borrosa y las mosquitas o manchitas que flota son normales durante el embarazo.
- Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.
- El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.
- La fiebre es normal durante el embarazo.
- El ardor al orinar es normal durante el embarazo.
- La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.
- La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo.

Interpretación: Las que obtengan un puntaje menos de 37 puntos tendrán un conocimiento bajo, de 38 a 58 puntos conocimiento medio y el puntaje de 59 o más tendrán un conocimiento alto.

2.3. Marco legal

La constitución menciona en los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (57).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y

quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (57).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a(57):

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

En lo que respecta a la Ley del Amparo del Paciente

Art. 4.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (57).

Art. 6.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (57).

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause (57).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Este enfoque tuvo un nivel descriptivo, que se caracterizó por describir fenómenos tal como se presentan en su entorno natural, sin manipulación experimental. Se empleó un método cuantitativo de recolección de datos. Esto implica la recopilación y el análisis de información numérica para obtener una comprensión precisa del tema en estudio mediante el cuestionario de riesgo obstétrico, para obtener datos numéricos que reflejen el nivel de conocimiento de las mujeres. En cuanto al diseño, se optó por un enfoque prospectivo, este diseño permitió recopilar los datos en el presente y así obtener una imagen más dinámica y actualizada del fenómeno en cuestión. Por último, el diseño del estudio fue de corte transversal, lo que significa que los datos se recopilaron en un solo determinado de tiempo, sin seguimiento de los casos.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 54 mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. La muestra fue la misma población dado que estuvieron al alcance del investigador.

3.2.1. Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil con riesgo obstétrico, según la escala del Ministerio de Salud Pública del Ecuador evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal del año 2019, (9).

- Mujeres cuyas edades son: Menores de 14 años, entre 15 y 19 años, mayores de 35 y 39 años.
- Mujeres con edades de riesgo obstétrico dentro del grupo poblacional declarado.
- Mujeres atendidas en el área de gineco obstétricas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.
- Aceptación previa del consentimiento informado

3.2.2. Criterios de exclusión

- Mujeres en edades declaradas sin riesgo obstétrico.
- Mujeres que no desean responder voluntariamente al cuestionario.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas, para efecto se construyó un instrumento de recolección de la información cuyos indicadores fueron extraídas del Manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal del año 2019(9) y el cuestionario de “descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica” de Verduzco et al. (10).

El cuestionario consta de un total de 16 afirmaciones relacionadas con el conocimiento sobre síntomas y signos durante el embarazo. Estas afirmaciones se dividen en dos categorías: positivas y negativas. Hay 2 afirmaciones positivas y 14 afirmaciones negativas. Para las afirmaciones positivas la puntuación se considera como totalmente de acuerdo (1); de acuerdo (2), indiferente (3); desacuerdo (4) y totalmente en desacuerdo (5) que corresponde a las preguntas 1 y 2. Por otro lado, las afirmaciones negativas la puntuación se considera como: Totalmente de acuerdo (5); de acuerdo (4), indiferente (3); desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1) que corresponde a las preguntas 3 a 16.

Las que obtengan un puntaje menos de 37 puntos tendrán un conocimiento bajo, de 38 a 58 puntos conocimiento medio y el puntaje de 59 o más tendrán un conocimiento alto.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

El cuestionario será realizado de manera presencial. Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior realizar la presentación de las figuras en el programa estadística SPSS versión 26.

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

Este trabajo de investigación tuvo como finalidad obtener el título de grado para ello se realizó un anteproyecto dirigido a la carrera para aprobación de tema, luego se solicitó la respectiva autorización a la institución donde se procedió a recabar la información, para ello se elaboró un consentimiento informado para las participantes y se dio a conocer el propósito y objetivo de la investigación.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Conocimiento de riesgo obstétrico

Dimensión	Indicador	Escala
Aspectos sociodemográficos	Edad	Menores de 14 años Entre 15 y 19 años Mayores de 35 y 39 años
	Residencia	Urbana Rural Urbano-marginal
	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Técnica Sin estudios
	Empleo remunerado	Si No
	Hábitos	Alcohol Drogas Tabaquismo Ninguno

Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento de la importancia en la atención preconcepcional	Información preconcepcional	Si No
	Información adquirida.	Medico Obstetra Enfermero Internet Familiares Amistades Otros
	Tipo de información para la prevención	Controles médicos subsecuentes Planificación familiar Actividad física Nutrición Vacunas ETS Detección del cáncer del PAP Detección de violencia intrafamiliar
Conocimiento sobre síntomas y signos	Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el feto.	*Totalmente en desacuerdo (1). *En desacuerdo (2)
	Si aparece un signo de alarma debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.	*Indiferente (3). *De acuerdo (4). *Totalmente de acuerdo (5).
	El sangrado por la vagina es algo normal durante el embarazo.	*Totalmente en desacuerdo (5). *En desacuerdo (4) *Indiferente (3). *De acuerdo (2). *Totalmente de acuerdo (1).
	El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.	
	El líquido claro, con olor a lejía, es normal durante el embarazo.	
	Las náuseas y vómitos intensos o repetidos son normales durante el embarazo.	
La hinchazón de cara, manos o pies es normal durante el embarazo.		

	La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo.	
	El zumbido de oído es normal durante el embarazo.	
	La visión borrosa y las mosquitas o manchitas que flota son normales durante el embarazo.	
	Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.	
	El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.	
	La fiebre es normal durante el embarazo.	
	El ardor al orinar es normal durante el embarazo.	
	La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.	
	La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo.	

Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando y Ms. Geny Rivera Salazar.

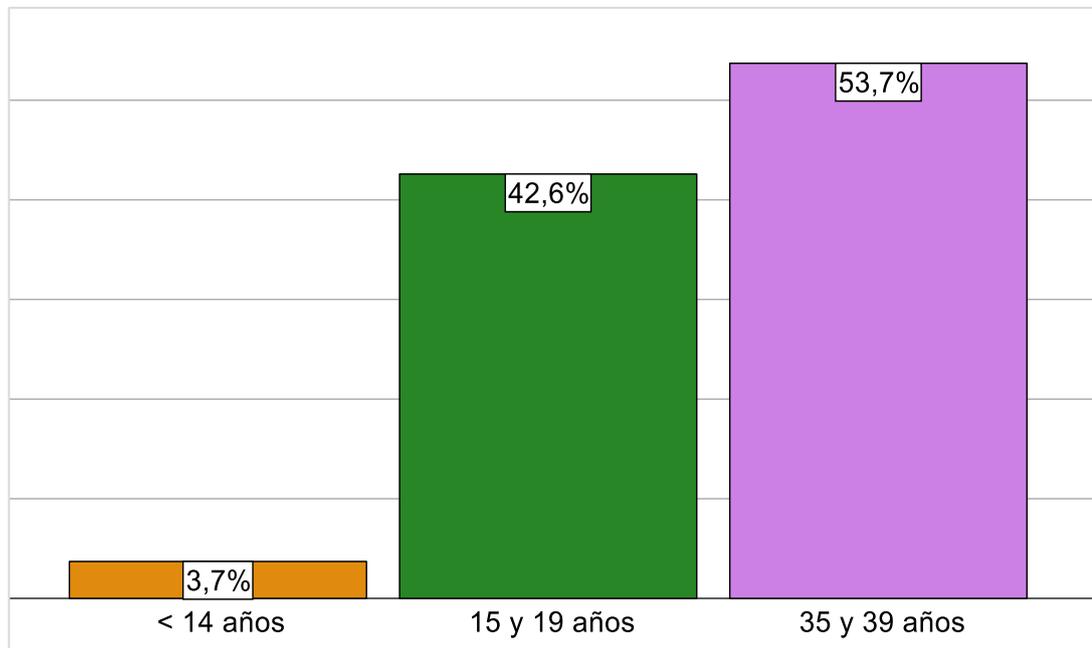
Fuente: Tomado del manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal del año 2019(9), Y del cuestionario de “descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica” de Verduzco et al. (10).

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil

Figura 1.

Edad



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

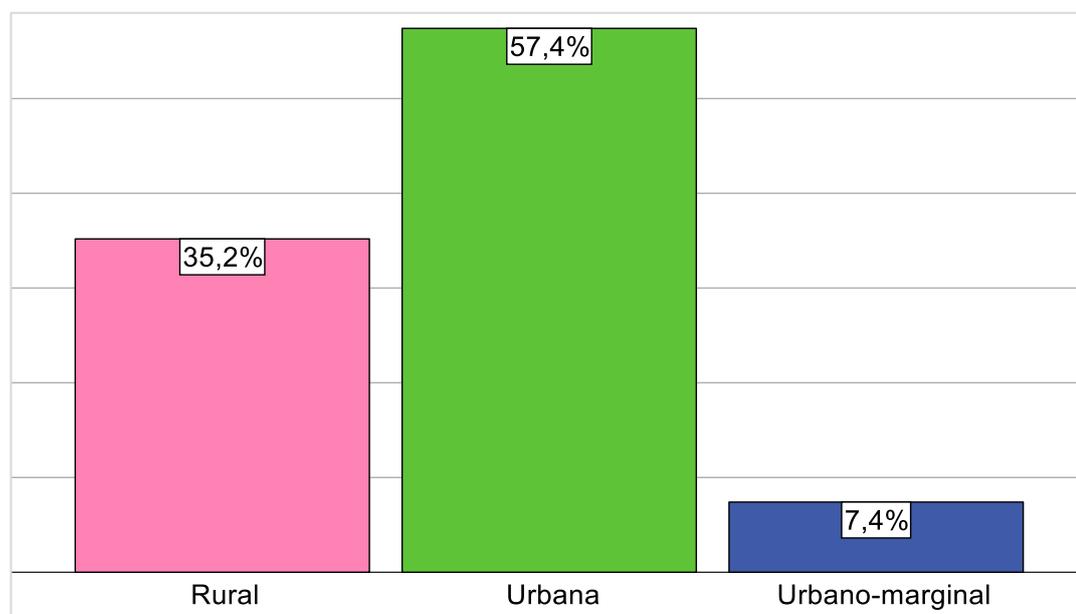
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

La distribución de la edad como muestra la figura 1 las mujeres se encuentran en el rango de 35 a 39 años, abarcando aproximadamente más de la mitad de la muestra. La edad materna influye significativamente en el riesgo obstétrico, con tanto las adolescentes como las mujeres de edad avanzada enfrentando desafíos únicos. Las adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer, mientras que las mujeres mayores pueden enfrentar problemas como hipertensión gestacional y mayores tasas de cesárea.

Figura 2.

Residencia



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

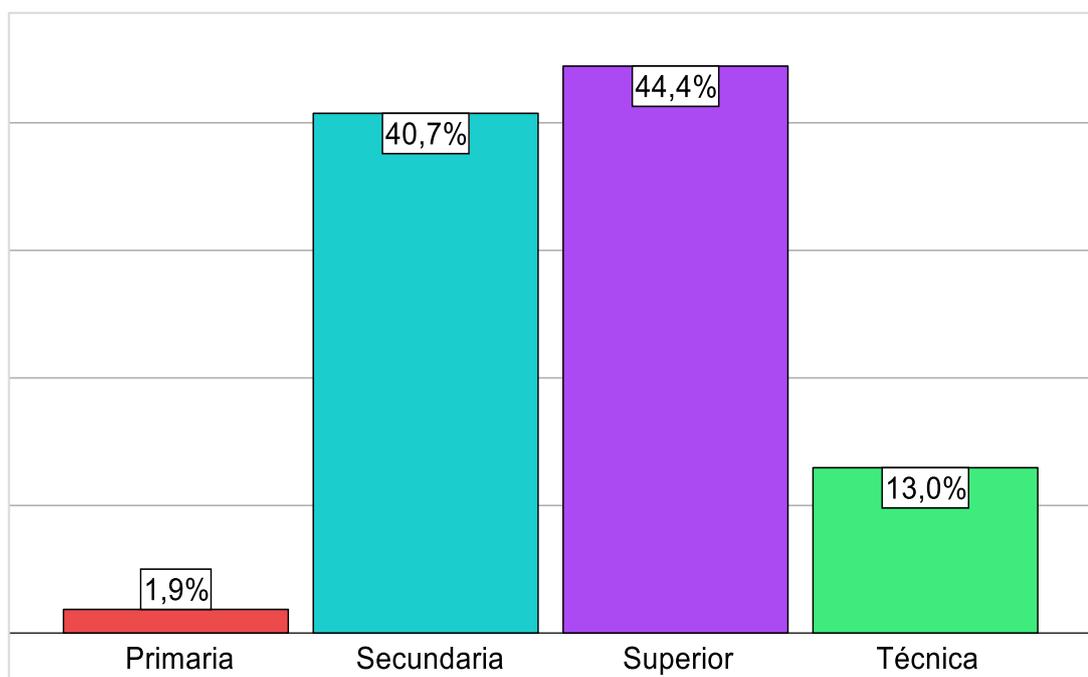
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

La figura 2 en cuanto al lugar de residencia, la mayoría de las encuestadas viven en áreas urbanas. En áreas urbanas, generalmente hay una mayor densidad de población y una infraestructura de salud más desarrollada, las mujeres pueden tener un mejor acceso a servicios de atención prenatal de calidad, hospitales equipados y especialistas médicos. Esto puede resultar en una detección y manejo más tempranos de complicaciones obstétricas, lo que reduce el riesgo de resultados adversos para la madre y el bebé. Por otro lado, en áreas rurales, el acceso limitado a la atención médica, la falta de instalaciones adecuadas y la distancia a los centros de atención pueden obstaculizar el acceso oportuno a la atención prenatal y obstétrica.

Figura 3.

Escolaridad



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

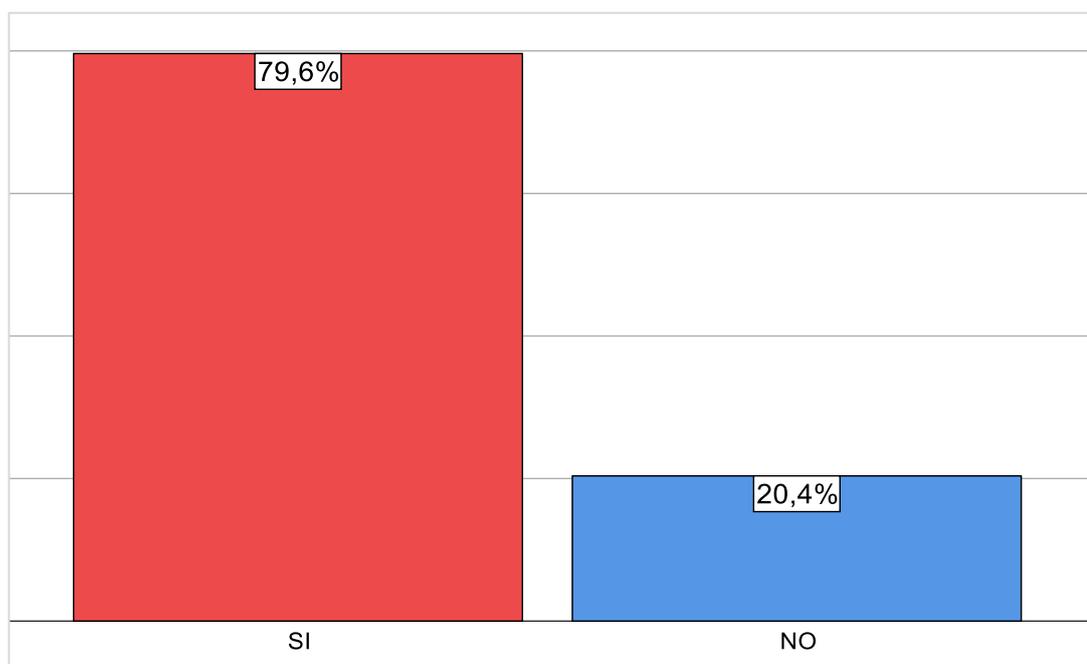
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

Respecto al nivel educativo, como se observa en la figura 3 una proporción considerable de las encuestadas tiene educación superior, seguido por aquellos con educación secundaria. Las mujeres que han completado la educación secundaria y superior generalmente tienen un mejor acceso a la información sobre la salud materna, lo que les permite tomar decisiones más informadas sobre el cuidado prenatal y adoptar hábitos de vida más saludables. Además, el nivel educativo suele estar asociado con un mayor poder adquisitivo y acceso a recursos, lo que facilita el acceso a la atención médica de calidad y la capacidad de seguir recomendaciones médicas durante el embarazo.

Figura 4.

Empleo remunerado



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

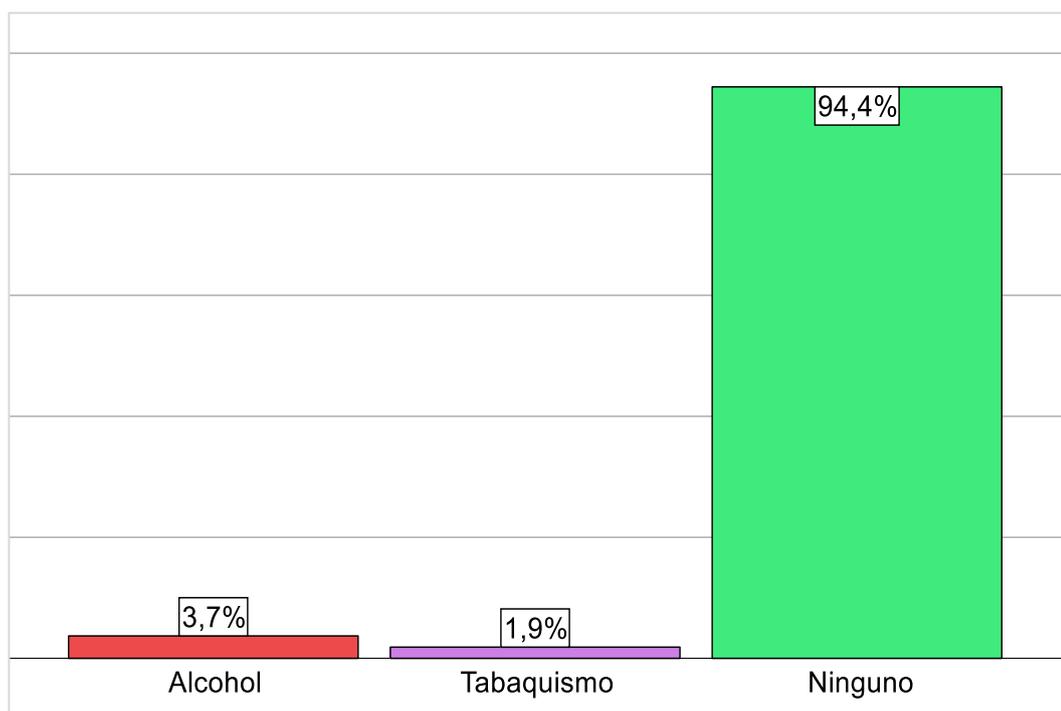
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

En la figura 4 muestra que la mayoría de las encuestadas tiene empleo remunerado, lo que indica una participación en la fuerza laboral. Las mujeres con recursos económicos limitados enfrentan dificultades para acceder a una atención prenatal de calidad debido a barreras financieras, lo que puede resultar en una detección tardía de complicaciones obstétricas, lo que pueden impactar negativamente en la salud general de la mujer, aumentando el estrés financiero y limitando el acceso a alimentos nutritivos y entornos seguros.

Figura 5.

Hábitos



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

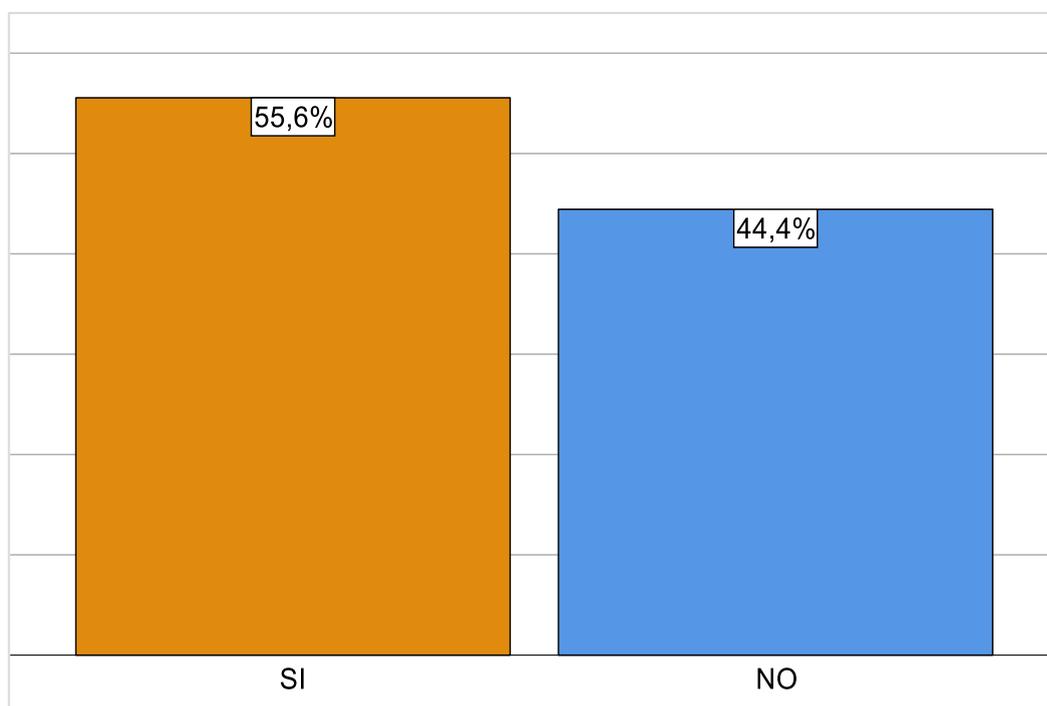
ANÁLISIS

En cuanto a los hábitos, como muestra la figura 5 la mayoría de las encuestadas reporta no tener hábitos de alcohol o tabaquismo. El consumo de hábitos nocivos durante el embarazo está estrechamente asociado con un mayor riesgo obstétrico, lo que puede tener graves consecuencias para la madre y el bebé. Evitar el consumo de sustancias como el tabaco y alcohol puede prevenir una serie de complicaciones obstétricas.

Conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional

Figura 6.

Información preconcepcional



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

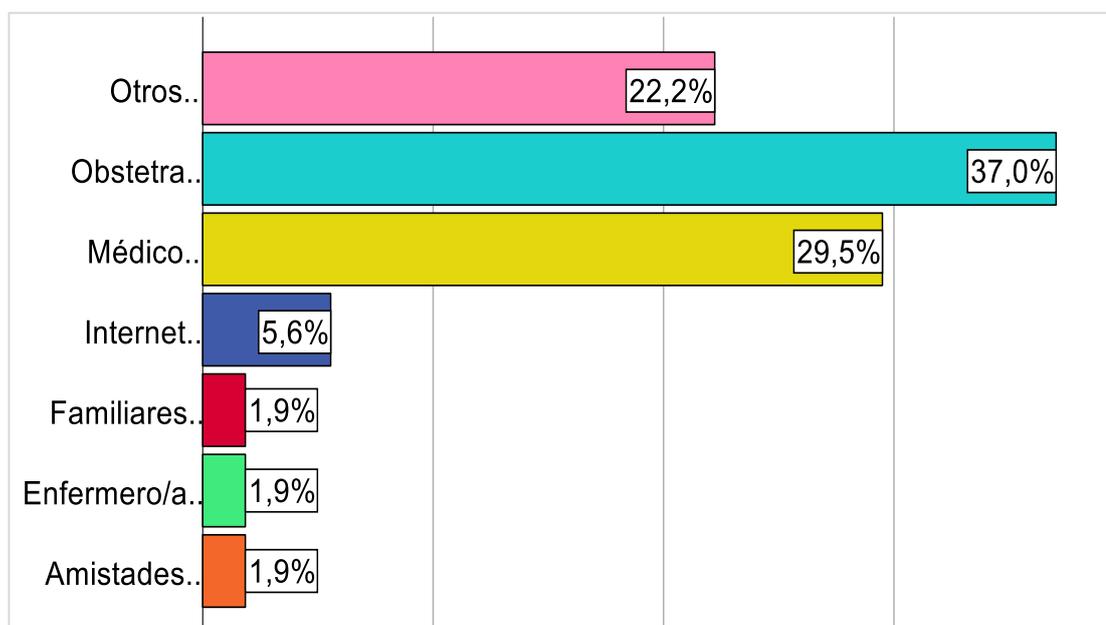
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

En la figura 6 muestra que más de la mitad de las encuestadas recibió información preconcepcional, lo que indica un grado de conciencia y preparación antes del embarazo. La información preconcepcional juega un papel fundamental en la reducción del riesgo obstétrico al proporcionar a las mujeres el conocimiento necesario para tomar decisiones saludables antes de concebir. Al estar bien informadas antes de concebir, las mujeres pueden tomar medidas proactivas para optimizar su salud preconcepcional y reducir el riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro, bajo peso al nacer, defectos congénitos y problemas de salud materna.

Figura 7.

Información adquirida.



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

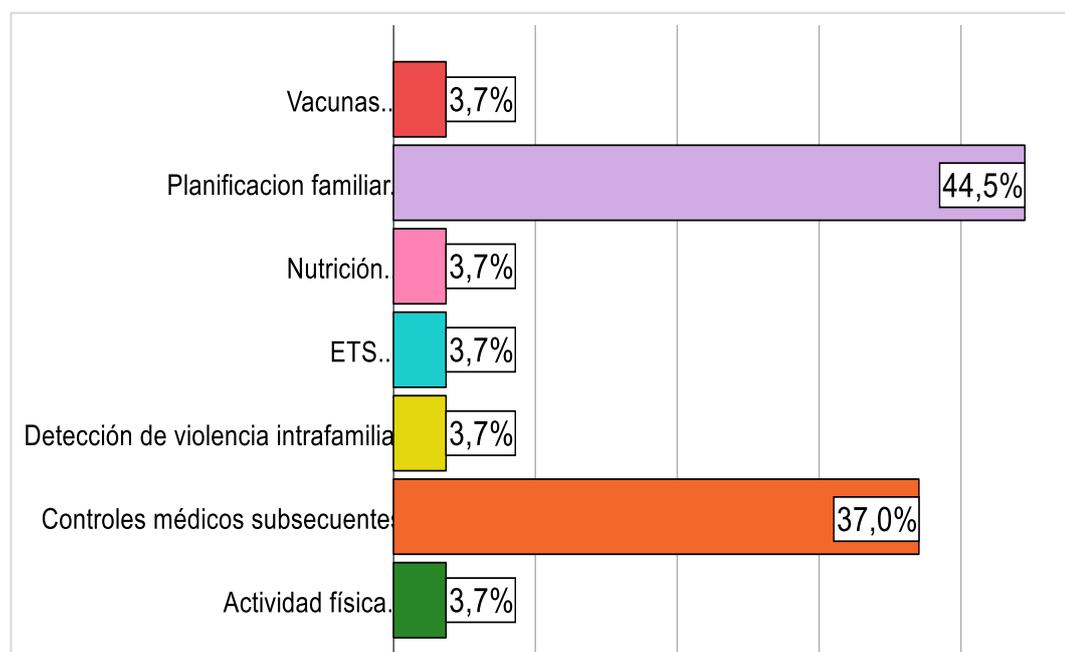
Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

La figura 7 muestra que los obstetras y médicos son las principales fuentes de información adquirida sobre riesgo obstétrico. Estos profesionales de la salud tienen el conocimiento y la experiencia necesarios para proporcionar orientación personalizada y basada en evidencia sobre los diversos aspectos relacionados con el embarazo, el parto y el cuidado prenatal, los cuales pueden ofrecer información detallada sobre los factores de riesgo obstétrico, los síntomas a tener en cuenta durante el embarazo, las recomendaciones para un estilo de vida saludable, la importancia del control prenatal regular y la detección temprana de posibles complicaciones.

Figura 8.

Tipo de información para la prevención



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

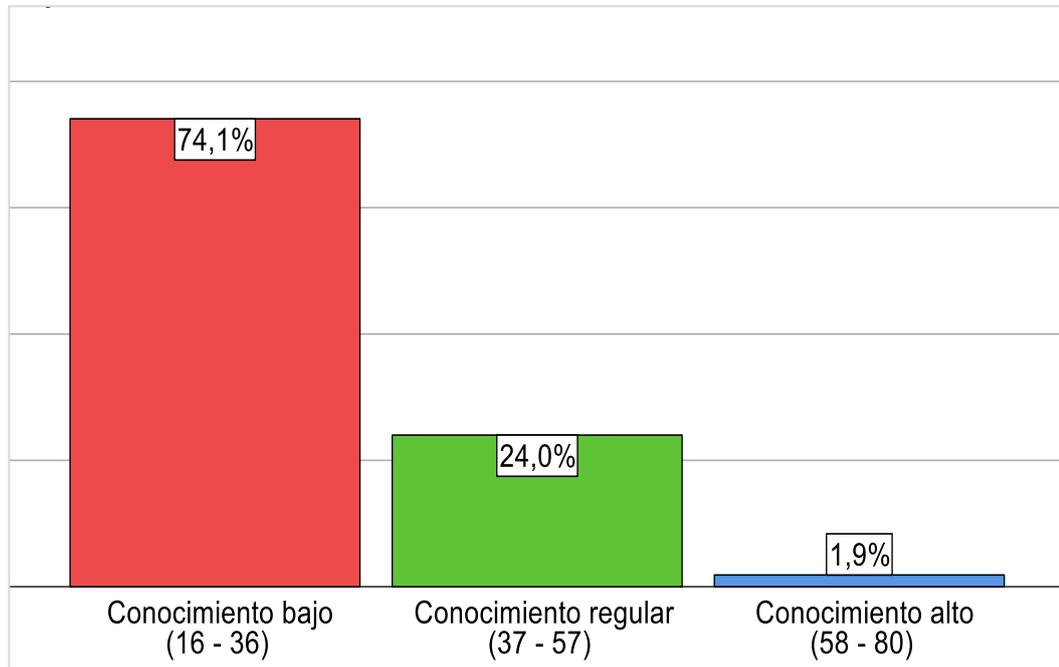
ANÁLISIS

La figura 8 muestra que el tipo de información para la prevención de riesgo obstétrico es la planificación familiar, seguida por los controles médicos subsecuentes. Lo cual es crucial para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre el momento y la frecuencia de sus embarazos, así como para acceder a la atención médica regular, lo que permite a las mujeres elegir el momento más adecuado para concebir, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones obstétricas al garantizar que estén en las mejores condiciones físicas y emocionales para el embarazo.

Conocimiento de síntomas y signos de riesgo obstétrico

Figura 9.

Nivel de conocimiento de síntomas y signos



Fuente: Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil

Elaborado por: Astudillo Espinoza, Diego Fernando

ANÁLISIS

La figura 9 muestra que mayoría de las encuestadas tienen conocimiento por debajo de 36 puntos, lo que indica un nivel generalmente bajo de conocimiento sobre riesgo obstétrico. Lo cual representa es un desafío significativo en la salud materno-infantil, ya que puede llevar a una falta de conciencia sobre los factores que pueden afectar negativamente el embarazo y el parto. Esto puede resultar en una atención prenatal insuficiente, retrasos en la detección de complicaciones y falta de medidas preventivas para reducir el riesgo de problemas obstétricos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en este estudio ofrecen una visión detallada de las características demográficas y de conocimiento en las mujeres en edad fértil, de manera que se pueda realizar un análisis de estudios previos para la comprensión más profunda que delinean este trabajo investigativo.

En lo que respecta a las características demográficas los autores Verduzco et al.(10) mostraron que el 82% de las mujeres tenía edades comprendidas entre los 20 y los 34 años. Además, el 47.3% poseía educación secundaria, mientras que el 80.7% se encontraba empleada. En referencia a la residencia, la mayoría vivía en áreas urbanas, representando el 62.1%. Sobre el nivel educativo, se observó que el 45.6% tenía educación secundaria. Por último, los hábitos, el 87.6% de las encuestadas reportó no tener hábitos de consumo de alcohol o tabaquismo.

Por su parte, el estudio realizado por Ordoñez y Torres(20) muestra que el grupo de edad más representado correspondía a mujeres de 25 a 34 años, abarcando el 48.9% de la muestra. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría se encontraba en áreas suburbanas, con un 55.6%. En términos educativos, el 51.2% poseía educación universitaria, seguido por aquellos con educación secundaria completa (34.6%). Respecto a la ocupación, el 82.7% se encontraba empleada. Por último, el 91.3% reportaba no tener hábitos de consumo de alcohol o tabaquismo.

En este estudio, la distribución de la edad se encontraba en el rango de 35 a 39 años, abarcando el 53.7% de la muestra. En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de los encuestados (57.4%) vivía en áreas urbanas. Respecto al nivel educativo, se observó que el 44.4% tenía educación superior, seguido por aquellos con educación secundaria (40.7%). Además, el 79.6% tenía empleo remunerado. En cuanto a los hábitos, la mayoría (94.4%) reportó no tener hábitos de consumo de alcohol o tabaquismo.

Los estudios analizados muestran una variedad significativa en las características demográficas y hábitos de salud en las mujeres. Dentro de estos se destaca una predominancia de mujeres jóvenes de 20 a 34 años, en otro se observa una mayor representación en el rango de 25 a 34 años, y en

un tercer estudio, la mayoría se sitúa entre los 35 y 39 años. A pesar de estas diferencias, es notable la presencia significativa de mujeres con educación secundaria en todos los grupos demográficos. E inclusive la alta tasa de empleo, al igual que el entorno residencial también influye, con algunas muestras con mayor presencia en áreas urbanas. Un aspecto positivo común es la conciencia sobre hábitos saludables, como la baja incidencia de consumo de alcohol o tabaquismo entre las encuestadas en todos los estudios.

En lo que respecta al conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional el trabajo realizado por los autores Shiferaw(21) muestra que más de la mitad (64.2%) declararon haber recibido información preconcepcional, mientras que un porcentaje considerable (35.8%) no tuvo acceso a esta información. Las principales fuentes de información fueron médicos (31.5%) y enfermeras especializadas en salud reproductiva (25.7%). En cuanto al tipo de información proporcionada, la prevención y la promoción de la salud fueron mencionadas por el 48.3% de las mujeres, seguidas de la orientación sobre métodos anticonceptivos (28.9%).

El estudio (22) realizado por Imani et al., examinó la relación entre la información preconcepcional y el riesgo obstétrico en una muestra de mujeres en edad fértil. Los resultados revelaron que más del 70% de las mujeres encuestadas no recibieron información preconcepcional, lo que podría aumentar su vulnerabilidad a complicaciones durante el embarazo y el parto. Las principales fuentes de información fueron las parteras tradicionales (38.5%) y las redes sociales (24.7%), lo que sugiere una falta de acceso a recursos de salud formales. Además, se observó que las mujeres que no recibieron información preconcepcional tenían una mayor incidencia de factores de riesgo obstétrico, como la hipertensión y la diabetes gestacionales, en comparación con aquellas que sí la recibieron.

En este estudio más de la mitad de las encuestadas (55.6%) recibió información preconcepcional, sin embargo, un porcentaje considerable (44.4%) no recibió esta información. Esta información fue brindada principalmente por los médicos (29.6%) y obstetras (37.0%), siendo el tipo de información para la prevención, la planificación familiar con un 44.4%, seguida por los controles médicos subsecuentes (37.0%).

Los tres estudios analizan la relación entre la información preconcepcional y el riesgo obstétrico desde diferentes perspectivas, proporcionando una comprensión completa de esta temática, dado que se observa que más de la mitad de las mujeres encuestadas recibieron información preconcepcional, principalmente de médicos y enfermeras especializadas en salud reproductiva, lo que sugiere un acceso relativamente bueno a la información formal. Esto se traduce en una orientación hacia la prevención y promoción de la salud, así como en la orientación sobre riesgo obstétrico, lo que garantiza un acceso equitativo y generalizado a la información a través de canales formales de atención médica.

En lo que respecta al conocimiento de riesgo obstétrico, los autores Koovimon et al. (23) revelaron en su grupo poblacional un buen nivel de conocimiento sobre el peligro obstétrico del 75% de las mujeres evidenciando la capacidad para reconocer signos y síntomas asociados con riesgos obstétricos. En contraste, el estudio de Mihret y Wondimu(19) señaló que el 61% de las participantes tenía un conocimiento deficiente sobre los signos de peligro obstétrico, mientras que el 39% demostró tener un conocimiento regular.

En este estudio, se encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas (74.1%) tenían un nivel generalmente bajo de conocimiento sobre el riesgo obstétrico en la muestra, con solo el 24.1% exhibiendo un conocimiento regular y un mínimo 1.9% mostrando un conocimiento alto. Estos hallazgos subrayan la variabilidad en el nivel de conocimiento sobre el peligro obstétrico entre diferentes grupos demográficos, destacando la importancia de mejorar la educación y la conciencia sobre estos temas para garantizar resultados de salud materno-infantil óptimos.

CONCLUSIONES

- En lo que respecta a las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos son jóvenes y adultas de mediana edad, principalmente entre los 35 y 39 años. Además, hay una predominancia de mujeres que residen en la zona urbana, en términos educativos, la mayoría tiene educación secundaria, con una proporción considerable con educación superior. La mayoría tiene un empleo remunerado.
- En cuanto al conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional, más de la mitad de las mujeres en edad fértil recibieron información preconcepcional, aún hay un porcentaje considerable que no la recibió, siendo direccionada por profesionales de la salud, especialmente los médicos y obstetras, como fuentes importantes de información.
- Mientras para el conocimiento sobre los síntomas y signos de riesgo obstétrico se observó que la mayoría de las participantes tiene un nivel de conocimiento generalmente bajo, mientras que solo un pequeño grupo mostró un conocimiento regular, lo que subrayan la importancia de mejorar la educación y la conciencia sobre riesgo obstétrico en la población de mujeres en edad fértil.

RECOMENDACIONES

Garantizar que todas las mujeres en edad fértil, especialmente aquellas en comunidades marginadas, tengan acceso a servicios de atención prenatal de calidad, esto puede ser a través de visitas médicas programadas para brindar una atención integral a las mujeres con riesgo obstétrico.

Implementar programas educativos, de concienciación dirigidos a las mujeres en edad fértil enfocados en la importancia de la atención preconcepcional en la detección temprana de síntomas y signos de riesgo obstétrico, fomentando el cuidado prenatal, la detección temprana de complicaciones obstétricas, de manera que reciban información adecuada durante sus consultas médicas, lo que puede contribuir a mejorar los resultados de salud materna y fetal a nivel local.

Actualizar protocolos de evaluación de riesgo obstétrico en las primeras etapas del embarazo para identificar a las mujeres con mayor riesgo de complicaciones, esto podría incluir la realización de pruebas de detección prenatal, evaluaciones médicas exhaustivas y seguimiento cercano durante todo el embarazo.

REFERENCIAS

1. Moreno K, Velásquez S, Mogro C, Guevara J, Romero R, Andrade A, et al. Revisión bibliográfica: actualización en claves obstétricas, Ecuador. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];6(1): 2640-54. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56913>
2. Quintero P. Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en las mujeres en edad fértil. *AMC* [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2024];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Herrera A, Cusme N. Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba: Knowledge of obstetric risk in pregnant women of the Izamba parish. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];4(2):2128-38. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/741>
4. Esquivel J, Peña Y. Caracterización del riesgo preconcepcional en féminas en edad fértil pertenecientes a un consultorio médico. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];48(0):3318. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3318>
5. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O, Vértiz J, Saturno P. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública México* [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024];62(6):798-809. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342020000600798&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Concha I, José Fernández, Sandra Pineda, Edgar Ortiz, Hernández M. Evaluación del riesgo obstétrico en control prenatal en el nivel básico de complejidad. *Interdiscip J Epidemiol Public Health* [Internet]. 2024 [citado 3 de febrero de 2024];7(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/11029>

7. Gerónimo R, Herrera Y, Santos L, Mirón G, Zetina E. Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de Tabasco. Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [citado 3 de febrero de 2024];11(40):7-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92448>
8. Yunitasari E, Matos F, Zulkarnain H, Kumalasari D, Kusumaningrum T, Putri T, et al. Pregnant woman awareness of obstetric danger signs in developing country: systematic review. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];23(1):357. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05674-7>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Clasificación de Riesgo Obstétrico [Internet]. Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2020. Disponible en: www.msp.gob.ec
10. Verduzco S, García B, Andrade A, Haro M, Ayala R. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];91(09):637-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112706>
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. 2020 [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <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>
12. Loayza E, Palacios L, Reyes E. Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. Polo Conoc [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2024];7(8):1406-23. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4464>
13. Londero A, Rossetti E, Pittini C, Cagnacci A, Driul L. Maternal age, and the risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero de 2024];19(1):261. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2400-x>

14. Morillo J, Narváez M, Morillo M. Prevención de riesgos obstétricos en gestantes de una unidad de salud de Carchi, Ecuador. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];102(2 Sup):4383. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4383>
15. Murillo P, Paccha C. Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de El Oro-Ecuador. *Polo Conoc* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];8(3):2872-85. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5450>
16. Zerna C, Alvarado A, Herrera J, Martín F. Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2024]; 101(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. INEC. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022 [Internet]. Ecuador; 2022. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf
18. Rivera E, Valdiviezo M. Signos de peligro materno en gestantes y cuidado de enfermería. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024];26(0):1248. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1248>
19. Mihret M, Wondimu H. Assessment of Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Pregnant Women in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia. *J Pregnancy* [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024];2023: e1475500. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2023/1475500/>
20. Ordoñez A, Torres N. Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023;4. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/741/1019>
21. Shiferaw S, Adimassu E, Feyisa W. Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. *Ann Med Surg* [Internet]. 2023 [citado

- 23 de febrero de 2024];85(5):1722-30. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10205383/>
22. Imani BE, Mabakutuvangilanga S, Katuashi D, Rothan M. Knowledge of Obstetric Danger Signs among Pregnant Women in the Eastern Democratic Republic of the Congo. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024];20(8):5593. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/8/5593>
 23. Koovimon P, Kaikaew K, Mahoree K, Bumphenkiatikul T. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care services at Thai community hospital. *F1000Research*. 2023; 12:851.
 24. Coronel M, Saldarriaga D, Córdova C, Nieves R. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de milagro enero- junio 2019. *Más Vita* [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2024];4(1):94-103. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/296>
 25. Mendoza A. Caracterización del riesgo obstétrico de las gestantes que acuden al Hospital Básico Alamor [Internet] [Thesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2021 [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/24340>
 26. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización. MSP; 2019. Report No.: 00091-2019. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019-DIC-016...pdf
 27. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 [citado 23 de febrero de 2024];54(11):575-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-la-edad-materna-como-factor-S0304501311003128>
 28. Martínez J, Pereira M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud*

- Uninorte Barranquilla [Internet]. 2015;(32):3. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81750089008.pdf>
29. Corte P. Importancia de la educación maternal durante la gestación. Educ Matern [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2024];161(161):1-161. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/53/importancia-de-la-educacion-maternal-durante-la-gestacion>
 30. Iza L, Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2024];6(3):393-408. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1831>
 31. Berenzon S, Romero M, Tiburcio M, Medina M, Rojas E. Riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la Ciudad de México. Salud Ment [Internet]. 2017 [citado 23 de febrero de 2024];30(1):31-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252007000100031&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. Barros L. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32575>
 33. Carbonell R, Medina R, Manuel J, Pérez B, Ríos J, Ernesto J. Caracterización de mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio 13 policlínico 2 de manzanillo enero-septiembre 2020. 2021. 2021;
 34. Baque C, Salinas R, Allieri J, Alvarez E. Pérdida de sangre en el embarazo, parto y postparto. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2024];6(4):98-105. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/973>
 35. Sornoza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2024];6(2):287-95. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>

36. Chávez J, Toledo J, Cedeño M, Garcia D. Manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal. *Polo Conoc Rev Científico - Prof* [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024];8(8 (agosto 2023)):2713-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152307>
37. Sanchez E, Malpartida M. Actualización en cefaleas durante el embarazo. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2024];5. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/337/703>
38. Muñoz J, Osorio A, Muñoz J, Osorio A. La paciente embarazada con cefalea en urgencias. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2020 [citado 23 de febrero de 2024];36(4):20-2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87482020000600020&lng=en&nrm=iso&tlng=es
39. Mother To Baby. Náusea y Vómitos del Embarazo. En: *Mother to Baby | Fact Sheets* [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 2022 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582542/>
40. Mallama D. Clasificación y principales factores de riesgo en la preeclampsia. 2021;8(3).
41. Valencia E, Reyna E, Torres D. Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. *Av En Biomed* [Internet]. 2017;6(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331355420002/331355420002.pdf>
42. Mendoza N, Rosas S. Manejo de Disminución de Movimientos Fetales en pacientes del Área de Urgencias Obstétricas. *Rev Médica-Científica CAMbios HECAM* [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024];22(1): e893-e893. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/893>
43. Londero A, Avan P, Bonfils P. Acufenos subjetivos y objetivos: aspectos clínicos y terapéuticos. *EMC - Otorrinolaringol* [Internet]. 2019 [citado 23 de febrero de 2024];38(1):1-13. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1632347509702942>

44. Hernández J, Ortiz M, Estrada J. Desprendimiento bilateral de retina en una embarazada con síndrome de HELLP. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2023 [citado 23 de febrero de 2024];91(3):190-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023000300190&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Carvajal J, Ralph C. *Manual Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 9.^a ed. Universidad Católica de Chile; 2018. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
46. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med* [Internet]. 2021 [citado 25 de febrero de 2024];64(1):39-48. Disponible en: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=fi&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
47. Bolatti H. Adaptaciones fisiológicas al embarazo [Internet]. *Salud de la mujer*; 2018. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147947/Documento_completo.pdf?sequence=1
48. Ramón F, Farías J. La fiebre. *Rev Fac Med México* [Internet]. 2014 [citado 25 de febrero de 2024];57(4):20-33. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Viquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2024];5(5): e482-e482. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
50. Ortiz E, Forestieri O, Uranga A. RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino [Internet]. 1.^a ed. Universidad Nacional de La Plata (UNLP); 2022 [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/148058>
51. Rajbanshi S, Norhayati M, Hazlina N. High-risk pregnancies, and their association with severe maternal morbidity in Nepal: A prospective cohort study. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2024];15(12):

- e0244072. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244072>
52. Vouga M, Favre G, Martinez O, Pomar L, Acebal LF, Abascal-Saiz A, et al. Maternal outcomes and risk factors for COVID-19 severity among pregnant women. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2024];11(1):13898. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-92357-y>
53. Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, Wieffer-Platvoet MS, Slotman MH, Nijhuis-van der Sanden MWG, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2024]; 100(3):373-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.14027>
54. Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2024];150(1):17-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13184>
55. Takemoto M, Menezes M, Andreucci C, Knobel R, Sousa L, Katz L, et al. Clinical characteristics, and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2024] ;127(13):1618-26. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.16470>
56. Indarti J, Al Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Mahdi FAN, Surya R. Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2024];2020: e2787602. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogj/2020/2787602/>
57. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



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

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

Guayaquil, 28 de febrero del 2023

Sr. Astudillo Espinoza Diego Fernando
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil de un hospital de Guayaquil", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es Lic. Kristy Franco Poveda.

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

Atentamente,

LCDR. ANGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PERMISO INSTITUCIONAL



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 22 de Marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por el estudiante, **ASTUDILLO ESPINOZA DIEGO FERNANDO, INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL** "Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil de un hospital de Guayaquil en el periodo mayo 2023 a abril 2024"

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Moisés Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

www.iesgob.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Objetivo: Recolectar información de las mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

Instrucciones:

- Por favor, lee cuidadosamente cada pregunta antes de seleccionar tu respuesta.
- Selecciona la opción que mejor se aplique a tu situación actual.
- Si hay múltiples opciones que se apliquen, selecciona todas las que correspondan.
- Responde con sinceridad y precisión para obtener resultados útiles y precisos.
- Si tienes alguna duda sobre alguna pregunta, no dudes en preguntar antes de responder.
- Una vez que hayas completado todas las preguntas, revisa tus respuestas para asegurarte de que estén completas y precisas.

A. Aspectos Sociodemográficos:

1. ¿Cuál es tu edad?

- a. Menores de 14 años
- b. Entre 15 y 19 años
- c. Mayores de 35 y 39 años

2. ¿Cuál es tu tipo de residencia?

- a. Urbana
- b. Rural
- c. Urbano-marginal

3. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Técnica
- e. Sin estudios

4. ¿Tienes empleo remunerado?

- a. Sí
- b. No

5. ¿Qué hábitos tienes? (Selecciona todos los que apliquen)

- a. Alcohol
- b. Drogas
- c. Tabaquismo
- d. Ninguno

B. Atención Preconcepcional

6. ¿Sabes qué es la atención preconcepcional?

- a. Sí
- b. No

7. ¿De dónde has obtenido información sobre la atención preconcepcional? (Selecciona los que aplique)

- a. Médico
- b. Obstetra
- c. Enfermero
- d. Internet
- e. Familiares
- f. Amistades
- g. Otros

8. ¿Qué tipo de información consideras importante para la prevención durante la atención preconcepcional? (Selecciona los que aplique)

- a. Controles médicos subsecuentes
- b. Planificación familiar
- c. Actividad física
- d. Nutrición
- e. Vacunas
- f. ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)
- g. Detección del cáncer del PAP (Papanicolaou)
- h. Detección de violencia intrafamiliar

C. CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE RIESGO OBSTETRICO

Por favor, coloca una marca (X) en la columna correspondiente a tu nivel de acuerdo con cada afirmación. Para indicar tu nivel de acuerdo con cada afirmación, considera:

0 = Totalmente en desacuerdo

1 = En desacuerdo

2 = Indiferente

3 = De acuerdo

4 = Totalmente de acuerdo

Síntomas y Signos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Si aparece un signo de alarma debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato					
El sangrado por la vagina es algo normal durante el embarazo					
El dolor de cabeza es normal durante el embarazo					
Las náuseas y vómitos intensos o repetidos son normales durante el embarazo					
La hinchazón de cara, manos o pies es normal durante el embarazo					
La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo					
El zumbido de oído es normal durante el embarazo					
La visión borrosa y las mosquitas o manchitas que flotan son normales durante el embarazo					
Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo					
El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo					
La fiebre es normal durante el embarazo					
El ardor al orinar es normal durante el embarazo					
La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo					
La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Astudillo Espinoza, Diego Fernando**, con C.C: # **0926078247** autor del trabajo de titulación: **Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f. Diego Astudillo

Nombre: **Astudillo Espinoza, Diego Fernando**

C.C: **0926078247**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento de riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Astudillo Espinoza Diego Fernando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Geny Margoth, Rivera Salazar. Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Riesgo Obstétrico, Mujeres en Edad Fértil, Conocimiento		
RESUMEN:	<p>El riesgo obstétrico se refiere a la posibilidad que ocurran complicaciones durante el embarazo, el parto o el período posparto tanto para la madre como para el bebé. Objetivo: Determinar el conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Metodología: Descriptivo, Cuantitativo. Prospectivo. Transversal. Población y muestra: 54 mujeres en edad fértil que acuden al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Resultados: Los aspectos sociodemográficos la edad fue el rango de 35 a 39 años, abarcando el 53.7%. En cuanto al lugar de residencia, el (57.4%) viven en áreas urbanas, seguidos por aquellos que residen en áreas rurales (35.2%). Respecto al nivel educativo el (44.4%) tiene educación superior, seguido por aquellos con educación secundaria (40.7%). El 79.6% tiene empleo remunerado. En cuanto a los hábitos, la mayoría (94.4%) reporta no tener hábitos de alcohol o tabaquismo. En cuanto al conocimiento de la importancia de la atención preconcepcional el 55.6% recibió información preconcepcional, siendo la información adquirida, proveniente de los médicos (29.6%) y obstetras (37.0%). El tipo de información para la prevención fue planificación familiar 44.4%, seguida por los controles médicos subsecuentes (37.0%). En lo que respecta al conocimiento el 74.1% tienen un nivel bajo de conocimiento sobre riesgo obstétrico. Conclusión: Existe una necesidad urgente de mejorar la educación y la conciencia sobre el riesgo obstétrico en la población estudiada.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593979534755	E-mail: diego.astudillo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			