



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN  
GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS  
RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**VILLÓN FLORES EVELYN MELBA**

**TUTOR**

**LIC. GARCÍA RUIZ AÍDA, MSC.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2023-2**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CIENCIAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**



---

Lic. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, PhD  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. García Ruiz Aída, MSc.  
**TUTOR**



---

Ab. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 1 de septiembre del 2023

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.** Elaborado por la Srta. VILLÓN FLORES EVELYN MELBA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



---

Lic. García Ruiz Aída, MSc.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios por ser aquel que guio y guía mi vida en los caminos correctos, por brindarme salud y bienestar para poder culminar cada etapa estudiantil propuesta.

A mi madre Melba Flores que con su esfuerzo y dedicación logró brindarme su apoyo en todo momento.

A mis hijos Marcos, Nehemías y a mi esposo Manuel Domínguez que fueron la clave principal para poder culminar con éxito mi estudio universitario.

Y por último y no menos importante está dedicada a mí por saber enfrentar todos los obstáculos que existieron para culminar la carrera universitaria.

Villón Flores Evelyn Melba

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud y bienestar, y guiar mi vida en todo momento, por brindarme las fortalezas principales como lo es mi familia, especialmente mis hijos que son mi pilar para terminar cada travesía estudiantil propuesta.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera de Enfermería por brindar docentes de calidad, que enriquecen nuestros conocimientos para lograr ser una profesional con humanísimo en el área de salud.

A las unidades de salud que me abrieron sus puertas para culminar las prácticas preprofesionales, demostrándonos que la práctica hace al maestro, reconociendo todo nuestro potencial y desempeño en el área de salud hospitalaria o comunitaria.

Villón Flores Evelyn Melba

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Villón Flores Evelyn Melba

CI: 0926253659

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
DECLARACIÓN.....	6
ÍNDICE GENERAL .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos de estudio.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación Teórica .....	8
2.2.1. Riesgo obstétrico.....	8
2.2.2. Bienestar psicológico .....	13
2.2.3. Teoría de la Programación fetal de Olza.....	16
2.2.4. Fundamentación de enfermería.....	17
2.3. Fundamentación legal.....	18
2.4. Formulación de la hipótesis.....	20
2.5. Identificación y Clasificación de variables.....	20
2.5.1. Variable independiente.....	20
2.5.2. Variable dependiente.....	20

2.6. Operacionalización de variable .....	20
CAPÍTULO III.....	23
3. Diseño metodológico .....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Método de Investigación .....	23
3.3. Población y Muestra.....	23
3.4. Tipo de muestreo .....	23
3.5. Técnicas recolección de datos .....	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos .....	25
CAPÍTULO IV.....	26
4. Presentación de resultados .....	26
4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	26
4.2. Comprobación de Hipótesis .....	29
5. Conclusiones .....	30
6. Recomendaciones.....	31
7. Referencias bibliográficas.....	32
8. Anexos .....	36



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable dependiente .....	21
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable independiente .....	22
Tabla 3. Tabla cruzada de nivel de riesgo obstétrico y nivel de bienestar psicológico....	28
Tabla 4. Chi-cuadrado.....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos .....	26
Gráfico 2. Nivel de riesgo obstétrico .....	27
Gráfico 3. Nivel de bienestar psicológico .....	27

## RESUMEN

El riesgo obstétrico es una circunstancia que se presenta frecuentemente en los embarazos y potencial detonante de complicaciones perinatales, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos que no cuentan con las condiciones sanitarias óptimas para el abordaje y prevención; es importante, además, que la embarazada mantenga un buen equilibrio psicológico durante esta etapa, de modo que pueda superar el impacto del parto y mejore su perspectiva para el cuidado del bebé. El objetivo del presente estudio fue determinar el riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023. La metodología que se utilizó fue aplicada, diseño no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal, el método fue deductivo, el universo fue de 30 embarazadas y las variables fueron riesgo obstétrico y bienestar psicológico. Entre los principales resultados se encontró una mayor frecuencia de gestantes de 15 (13%) y 21 años (13%), estado civil soltera (40%), nivel de instrucción secundaria (80%), ingresos mensuales menores a \$400 (67%), procedencia urbana (93%) y ocupación remunerada (60%); el nivel de riesgo obstétrico alto tuvo 57% de frecuencia, seguido de inminente o muy alto con 26%; el nivel de bienestar psicológico mostró un 57% de evidencia de mujeres deprimidas; también se encontró una relación entre el nivel de riesgo obstétrico alto con depresión (59%) y nivel de riesgo obstétrico inminente con depresión (41%). Se concluye que el riesgo obstétrico alto o inminente se asocia significativamente de manera positiva con la alteración del bienestar psicológico por la presencia de depresión.

**Palabras clave:** Bienestar psicológico, embarazo, riesgo.

## ABSTRACT

Obstetric risk is a circumstance that frequently occurs in pregnancies and is a potential trigger for perinatal complications, especially in low- and middle-income countries that do not have optimal sanitary conditions for approach and prevention; It is also important for the pregnant woman to maintain a good psychological balance during this stage, so that she can overcome the impact of childbirth and improve her perspective for caring for the baby. The objective of the present study was to determine the obstetric risk and psychological well-being in pregnant women. Dr. José Garcés Rodríguez Basic Hospital. Salinas, 2023. The methodology used was applied, non-experimental, quantitative, descriptive and transversal design, the method was deductive, the universe was 30 pregnant women and the variables were obstetric risk and psychological well-being. Among the main results, a greater frequency of pregnant women between 15 (13%) and 21 years old (13%), single marital status (40%), level of secondary education (80%), monthly income less than \$400 (67%) was found. ), urban origin (93%) and paid occupation (60%); the high obstetric risk level had 57% frequency, followed by imminent or very high with 26%; the level of psychological well-being showed 57% evidence of depressed women; A relationship was also found between the level of high obstetric risk with depression (59%) and the level of imminent obstetric risk with depression (41%). It is concluded that high or imminent obstetric risk is significantly positively associated with the alteration of psychological well-being due to the presence of depression.

**Keywords:** Psychological well-being, pregnancy, risk.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud - OPS (2017), estima que mueren al día 830 mujeres por complicaciones en el embarazo; esto demuestra que es importante intervenir en los momentos de los controles médicos para detectar oportunamente indicadores alterados o clasificar el nivel de riesgo que tienen las gestantes. En tanto, la depresión, según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2023), es un trastorno que afecta al 5% de la población mundial, principalmente a la mujer; además, un porcentaje mayor al 10% de las embarazadas a nivel mundial sufren de depresión y por este motivo las personas se llegan a suicidar.

Contreras N. et al. (2022), evidenciaron que las alteraciones psicológicas en el embarazo van del 7 al 15% en países con ingresos elevados, mientras que en los menos desarrollados esta cifra asciende del 19 al 25%; en Asia llega a cifras elevadas como 30%, México llega a 30.7% de depresión. Por tal motivo, la salud mental es un importante factor que debe priorizarse al momento de la valoración gineco-obstétrica en las mujeres en estado de gravidez, dado que en esta etapa son especialmente vulnerables a estímulos del entorno y biológicos que pueden afectar la correcta toma de decisiones, aumentar la tristeza y realizar actividades que vayan en contra de la salud propia y del producto (Li et al., 2023).

En razón al problema descrito previamente y al potencial efecto en la salud de la embarazada por las complicaciones que pueden venir de la depresión y del riesgo obstétrico alto o muy alto, el presente estudio pretende determinar el nivel de riesgo obstétrico y de bienestar en las gestantes que acuden a controles prenatales en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023. La investigación es aplicada, cuantitativa, no experimental e hipotético deductivo. Este estudio es realizado en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el 2023.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El riesgo obstétrico se define como ciertas condiciones médicas y demográficas que potencialmente pueden generar problemas de salud tanto para la madre como para el bebé, básicamente, es una posibilidad de que suceda algo malo durante el embarazo, el parto o justo después del nacimiento. Es fundamental que estos peligros potenciales se identifiquen y manejen, por lo que diagnosticarlos es una parte importante para mejorar la salud perinatal (Coronel et al., 2022). Los principales riesgos incluyen alteración de la presión arterial, gestación en adolescentes, abuso de sustancias, muertes fetales o abortos espontáneos previos, enfermedades de transmisión sexual e infecciones urinarias (Zerna et al., 2022).

Por otra parte, el bienestar psicológico representa los pensamientos constructivos y las emociones positivas que los individuos tienen hacia sí mismos; es de naturaleza subjetiva y está estrechamente relacionada con el funcionamiento físico, mental y social. Comprende tanto elementos reactivos y transitorios relacionados con el ámbito emocional como elementos estables que se derivan de procesos cognitivos y evaluativos, entrelazados y fuertemente influenciados por la personalidad y el ambiente (Steen y Amorim, 2019). La satisfacción que se encuentra en las áreas de mayor importancia para una persona como el trabajo, familia, salud, condiciones materiales de vida, relaciones interpersonales y vínculos sexuales y afectivos con su pareja, es lo que genera bienestar, esto se logra a través de un equilibrio entre las expectativas y las evaluaciones presentes (Zapata et al., 2021).

La problemática que se analiza en el presente estudio es el riesgo obstétrico y bienestar psicológico en las gestantes. De acuerdo con la OPS (OPS, 2017), en todo el mundo mueren cada día cerca de 830 mujeres por razones prevenibles asociadas al embarazo y el parto; donde el 99% de las muertes se presentan en países subdesarrollados como son los de América Latina, particularmente las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y fallecimiento por embarazo. La evaluación temprana del grado de enfermedad obstétrica, al igual que las precauciones que se tomen en torno a ello puede

significar una condicionante entre la salud y la muerte de este grupo prioritario.

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), sugiere que la depresión es un trastorno mental común, donde el 5% de los adultos en todo el mundo la padecen, también indica que esta situación afecta más a las mujeres que a los hombres, en casos graves puede conducir a una persona al suicidio. Una revisión bibliográfica de Mojica et al. (Mojica et al., 2019), encontró que los efectos de la depresión en el embarazo para la salud del bebé son la restricción en el crecimiento fetal, bajo peso al nacimiento, prematuridad, así como problemas emocionales y conductuales a medida que el niño crece con el paso de los años.

A nivel internacional, en México, Contreras et al. (2022), estudiaron la salud mental de mujeres en estado de gestación y puerperio, donde encontraron que las principales debilidades en que se puede ver afectado el bienestar psicológico, es cuando las mujeres son adolescentes. En Cuba, Figueroa et al. (2021), estudió los riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la etapa adolescente, encontró que influyen principalmente aspectos de riesgo individuales, familiares y socioeconómicos.

También en Cuba, González et al. (2019), demostraron que las complicaciones son muy frecuentes mientras más joven es la mujer y comprometen seriamente la vida de la madre y el feto, por lo que la depresión se asoció a factores como la edad menor de 20 años, estado civil soltera, multiparidad, antecedente de depresión y de violencia. Adicionalmente, en Colombia, Torres et al. (2023), encontraron que los elementos que más riesgo constituyeron para la presencia de placenta previa fueron mayor o igual a 4 embarazos previos, edad materna mayor o igual a 35 años y aborto previo.

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2017), las embarazadas pertenecen al grupo de riesgo y de atención prioritaria; dado que pueden presentarse complicaciones que pueden comprometer la vida de la madre y del producto. Además, estos factores condicionan la evolución de la depresión; en Ambato, Valle y Larzabal (2022), encontraron diferencias significativas entre el malestar psicológico, bienestar psicológico y la expectativa que las mujeres tienen con la gestación; las mujeres que presentaron mayor alteración fueron quienes no tenían una labor remunerada, mientras tanto, las que tuvieron mayor bienestar psicológico fueron quienes realizaban teletrabajo.

En Chimborazo, Pilco et al. (2022), relacionaron el riesgo de violencia de pareja y dependencia afectiva en pacientes con preeclampsia, encontraron que el 56.7% de mujeres era víctima de violencia de pareja, en tanto que el 90% de las participantes tenían un elevado grado de dependencia emocional. Así mismo, en Guayaquil, Zerna et al. (2022), estudiaron el grado de riesgo obstétrico en el contexto de la pandemia en una unidad de salud; encontraron que las mujeres entre 20 y 24 años representaron el grupo etario que tuvo mayor frecuencia de complicaciones generalmente con un alto riesgo obstétrico, encontraron una relación proporcionalmente negativa entre el aumento del riesgo obstétrico y la disminución del periodo intergenésico.

A nivel local, al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas de la provincia de Santa Elena, asisten aproximadamente 387 usuarias en el periodo de seis meses que acuden para controles prenatales, para el parto y atención posparto; las embarazadas proceden de distintas partes del cantón, oriundas de hogares con alto nivel económico y hogares con déficit incluso en los servicios más básicos; adicionalmente presentan situaciones individuales, como problemas de violencia, hábitos nocivos, enfermedades, entre otros; por lo que existe el riesgo de alteraciones psicológicas que comprometen la normal evolución del embarazo.

Estos aspectos conforman el riesgo obstétrico y a la vez son antecedentes de complicaciones que en condiciones graves pueden terminar en la muerte de la gestante, del producto o de ambos; cuando se altera la salud mental de las embarazadas, pueden desarrollar depresión, situación que exacerba el riesgo de consecuencias negativas, entre las que se destacan las autolesiones y el suicidio.

Por tal motivo, es importante realizar el estudio del nivel de riesgo obstétrico y la influencia que tiene en la de depresión en el embarazo, para obtener datos estadísticos sobre esta problemática, que permitan sugerir recomendaciones a la institución de salud, para que apliquen intervenciones eficaces y reduzcan la incidencia de este trastorno; cumpliendo así con el importante rol investigador del enfermero.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez?



## **2. Objetivos de estudio**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar el riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de las gestantes.
2. Identificar el nivel de riesgo obstétrico de las embarazadas.
3. Relacionar el riesgo obstétrico y las alteraciones en el bienestar psicológico de la gestante.

## **3. Justificación**

Las gestantes pertenecen al grupo prioritario según el MSP, por lo que es importante investigar el nivel de riesgo obstétrico que presentan las embarazadas que asisten al Hospital Básico. Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, ya que, además, este grupo es especialmente vulnerable a cambios emocionales y alteración del bienestar psicológico, que, en situaciones de riesgo como violencia, presencia de factores biológicos o demográficos, pueden provocar problemas mayores.

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica ya que los instrumentos que se utilizan serán las herramientas globalmente para medir estos fenómenos, por lo que los resultados tendrán una elevada fiabilidad. La relevancia teórica del estudio radica en que la influencia del riesgo obstétrico en la depresión es un fenómeno que no se estudia de manera común, por lo que será un gran aporte científico para otras investigaciones que se realicen en el futuro.

La relevancia social radica en que se beneficiará directamente a la sociedad, específicamente a las embarazadas y al personal de salud, ya que aportará datos estadísticos sobre los indicadores más afectados de riesgo obstétrico y de bienestar psicológico, para que se tomen acciones de acuerdo con ello. La relevancia académica está dada en que el aporte de estos datos permitirá comparar la problemática con otros contextos y entornos. Además, los instrumentos que se utilizan son los preceptos que globalmente se eligen para medir estos fenómenos, por lo que los resultados tendrán

una elevada fiabilidad.

El proyecto será viable porque se contará con la autorización de la Carrera de Enfermería, así como del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez; es factible porque se cuenta con todos los recursos humanos y materiales para el desarrollo del proyecto y la recolección de la información.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

A nivel internacional, en España, un estudio de Antúnez et al. (2022), que buscó analizar los elementos de riesgo que constituían la presencia de depresión perinatal, para poder planear las intervenciones de enfermería; la metodología fue descriptiva, bibliográfica; los resultados revelaron que los antecedentes psicológicos previos, el déficit de apoyo social – emocional, bajos recursos socioeconómicos y grado de instrucción baja; también destacan una negativa experiencia de atención de salud durante el embarazo, ubicación geográfica e incluso la falta de sueño; las intervenciones que se exponen para mitigar efectos depresivos en el embarazo y después del parto son terapias conductuales y psicosociales.

De igual forma, Martínez et al. (2022), estudiaron la relación entre abuso obstétrico y el grado de riesgo de depresión; la metodología que utilizaron fue observacional, transversal, las participantes fueron 782 puérperas, encontrando una puntuación media de la escala de Edimburgo de 8.34 puntos, los elementos que se asociaron para elevar el riesgo de depresión fueron la multiparidad, ingreso a UCI del neonato, trato inadecuado del personal de salud, violencia psicoafectiva; además, la percepción del apoyo que recibieron durante el embarazo, parto y puerperio es un elemento que puede reducir la posibilidad de depresión en las mujeres.

Además, una indagación de Camargo et al. (2022), identificó elementos relacionados con las alteraciones perinatales en la población gestante adolescente de México, para lo cual utilizó una metodología retrospectiva, donde analizaron registros de complicaciones en el embarazo, parto y posparto, realizando además una relación con antecedentes obstétricos; encontró que efectivamente hubo una asociación significativa entre las complicaciones en la gestación y ausencia de controles prenatales; mientras que el 49.8% presentó complicaciones durante su embarazo. Este aporte científico es importante ya que demuestra el problema latente del riesgo obstétrico.

Por otra parte, un estudio de Monterrosa et al. (2022) en Colombia, determinó la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés psicológico en gestantes; utilizó una

metodología cuantitativa, transversal, relacional y prospectiva, el tipo fue aplicada, en un centro prenatal ambulatorio; encontró que de 509 embarazadas, el promedio de edad fue de 26 años, el 18% mostró síntomas de tristeza y depresión en niveles altos y muy altos en algún momento de la gestación, mientras que al 34% de la muestra tuvo problemas para animarse a practicar actividades recreativas y como síntoma físico, el 15% tuvieron temblores de manos; hallaron que la ansiedad severa – extrema tuvo una mayor frecuencia que la depresión o el estrés psicológico.

En Perú, Pariona et al. (2020) buscaron establecer los factores psicosociales que se relacionan con la depresión durante el embarazo; la metodología que utilizaron fue cuantitativa, la muestra correspondió a 95 gestantes y el lugar fue en una unidad del primer nivel de atención, utilizaron el Chi-cuadrado de Pearson para el análisis estadístico inferencial; encontraron una incidencia de 57% de mujeres en estado de gravidez que tenían depresión leve y 37% moderada, además, los elementos que se relacionaron con esta condición estaban haber presentado riesgo en el embarazo, condición social de embarazo no planificado, antecedentes de tristeza en la niñez y nulo consumo de alcohol durante la gestación.

Mientras tanto, a nivel nacional, Herrera et al. (2022), estudiaron los factores de riesgo asociados a la depresión perinatal; utilizando como método la revisión bibliográfica de textos y teorías para identificar los elementos que constituyen el principal riesgo; encontraron que la situación social de compañía, ingresos económicos en el hogar, antecedentes previos de depresión, son los principales elementos que constituyen un riesgo para el bienestar psicológico de la población embarazada.

De igual forma, Pinos (2019), determinó la prevalencia y factores correlacionados con la depresión perinatal en embarazadas que asistieron a un hospital de segundo nivel de complejidad; la metodología fue observacional, analítica, epidemiológica, transversal y prospectiva, realizada a 190 participantes; el estudio reveló que la prevalencia de depresión perinatal fue de 72.1%, donde la depresión leve representó la mayoría de la frecuencia (90.5%), el factor correlacionado con esta alteración del bienestar psicológico fue el embarazo no planificado.

## **2.2. Fundamentación Teórica**

### ***2.2.1. Riesgo obstétrico***

El embarazo es una etapa fisiológica que consiste en la concepción de un nuevo ser desde la fecundación del espermatozoide al óvulo hasta el parto; durante este periodo, el producto se desarrolla principalmente en los primeros 3 meses de gestación y los siguientes dos meses son principalmente de maduración de órganos y sistemas, este proceso dura generalmente 40 semanas o 280 días.

El riesgo obstétrico son aquellas condiciones de la embarazada que la exponen a un potencial daño o complicación, estos pueden ser trastornos que padece la madre previamente, aspectos biológicos y sociales, enfermedades o antecedentes, trastornos que generalmente se presentan en el embarazo y a algunas eventualidades que se presentan durante y posterior al parto.

Los embarazos con factores de riesgo fuera de lo normal pueden ser un gran peligro para la madre y el niño. A menudo se piensa que el embarazo adolescente es solo un problema de bajos ingresos, pero realmente es algo que se ve en todos los sectores económicos. Cuando se trata de un embarazo de alto riesgo, estamos hablando de cualquier situación que parezca que podría representar un obstáculo para un parto saludable, desde condiciones médicas hasta circunstancias sociales, cualquier cosa inesperada puede conducir a resultados muy sombríos cuando llega el momento del parto.

Es alarmante darse cuenta de que el 20% de los embarazos se consideran de alto riesgo y un impactante 80% de ellos conducen a complicaciones perinatales. El embarazo de alto riesgo denota una situación en la que la probabilidad de que la madre y el bebé sufran enfermedades o incluso la muerte antes, durante o después del parto se eleva por encima de las probabilidades típicas. Estas circunstancias pueden ser angustiosas para cualquier familia. Es evidente que los embarazos de alto riesgo son excepcionalmente peligrosos, no solo para el feto, sino también para la madre. La Organización Mundial de la Salud informó que, en los países en desarrollo, las mujeres embarazadas corren entre cien y doscientas veces más riesgo de morir en comparación con las de las naciones avanzadas (OMS, 2023).

El tema de la morbilidad materna puede decirnos mucho sobre la calidad de la atención materna, e incluso en algunos lugares se ha relacionado con menos muertes maternas. En un esfuerzo conjunto, la OPS y la OMS han impulsado un aumento de la vigilancia para ayudar a reducir las tasas de mortalidad. A nivel mundial, se estima que 300 millones de mujeres luchan contra enfermedades relacionadas con el embarazo o el

parto cada año, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 0,04 % y el 10,61 %. Pero en realidad, el verdadero porcentaje depende de la población y sus características únicas (OPS, 2021).

#### 2.2.1.1. Componentes del riesgo obstétrico

Si se desea segmentar la demografía de las mujeres embarazadas, se debe usar la herramienta del MSP, este instrumento conglomerar todos los marcadores de riesgo, calculando una puntuación que puede ilustrar la probabilidad de que una mujer encuentre cualquier tipo de problema. En este caso, se divide los puntos de peligro en 6 categorías separadas con las consecuencias asociadas.

##### 2.2.1.1.1. Antecedentes

Son aquellos elementos de riesgo que se vinculan a antecedentes personales, obstétricos y familiares; están la edad de la embarazada menor a 14 años, entre 14 a 19 años, entre 35 a 39 años o más de 40 años; también está la paridad si es primípara tardía en edad mayor o igual a 40 años o tiene gran multiparidad superior a 4 gestas; también se agrega si tienen antecedente de infertilidad, abortos, el historial reproductivo de una mujer, si contiene infertilidad, mortinatos, embarazos ectópicos, embarazos molares, defectos de nacimiento congénitos importantes, entre otras cosas, puede afectar el resultado de un embarazo. Las mujeres que han experimentado cualquiera de esos eventos deben ser monitoreadas de cerca durante todo su período gestacional.

Además, deben ser vigilados de manera más meticulosa si han sido violados y ahora están embarazadas; cuando transcurra la vigésima semana de gestación sin atención prenatal; ha tenido 3 o más cesáreas; tuvo un período de intergenésico de menos de 18 meses o más de 5 años; están embarazadas de un bebé macrosómico o con bajo peso al nacer; o tiene una hermana o madre que ha tenido preeclampsia y/o eclampsia. Es imperativo que mujeres como esta reciban una atención prenatal óptima, muchas cesáreas, ningún control prenatal cuando transcurre la semana 20 del embarazo o presenta tres o más factores de los mencionados anteriormente.

##### 2.2.1.1.2. Factores socioeconómicos

Aunque el carácter individual de una mujer embarazada está determinado por los factores sociales, económicos y culturales que la rodean, es posible detectar ciertas categorías vulnerables. Estos pueden incluir falta de educación, abuso de sustancias,

violencia de género, dinámicas familiares disfuncionales, movilidad humana y mujeres sin hogar o que viven solas. Dicho esto, realmente no existe un enfoque único para detectar si una mujer embarazada se encuentra dentro de tales parámetros; o presenta tres o más factores de los mencionados previamente.

#### 2.2.1.1.3. Factores nutricionales

En lo que respecta a la dieta de una mujer, especialmente de las embarazadas, afecta el resultado de su embarazo, con complicaciones derivadas de una nutrición inadecuada. Para monitorear esto, observamos el IMC (índice de masa corporal) de la madre. Cualquier medida por debajo de 18 para desnutrición materna o por encima de 30 para obesidad es motivo de alarma. Un IMC saludable se encuentra entre 25,1 y 29,9, mientras que una glucemia basal más alta de lo normal (cualquier valor superior a 92 mg/dl) también debería activar las alarmas.; o si presenta dos o más factores de mencionados anteriormente (Martínez et al., 2020).

#### 2.2.1.1.4. Patología pélvico genital

Hay una variedad de problemas ginecológicos que son riesgos graves para las madres y sus recién nacidos. Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ), condilomatosis vulvovaginal, malformación urogenital e infecciones vaginales recurrentes (tres o más episodios) durante el embarazo, todas ellas pueden tener consecuencias potencialmente graves. De hecho, si dos o más de estas condiciones existen simultáneamente, los riesgos mencionados se disparan.

#### 2.2.1.1.5. Patología obstétrica actual

Es indiscutible que múltiples problemas pueden afectar el resultado de un embarazo. Cualquier cosa, desde una gestación prolongada hasta la anemia, puede tener una influencia sustancial en la madre y el niño. Para ser específicos, problemas como un dispositivo intrauterino (DIU), incompatibilidad de RH, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, efectos del anticuerpo TORCH IgM, infección recurrente del tracto urinario, nivel de hemoglobina inferior a 10 (corregido), hemoglobina inferior a 7 (corregido) o la hipertensión inducida por el embarazo son factores de riesgo significativos.

Además, también se puede encontrar trabajo de parto prematuro o mala presentación a más de 36 semanas de gestación. Por si esto fuera poco, también hay que

tener en cuenta los casos de polihidramnios/oligohidramnios. El embarazo puede ser peligroso si la madre sufre ciertas condiciones, como malformaciones fetales importantes, diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades neuropsiquiátricas, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo no tratado, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido con una tasa de trombocitopenia inferior a 100 000 plaquetas, tuberculosis materna activa y cáncer. Más aún si se presentan dos o más de estas dolencias.

#### 2.2.1.1.6. Discapacidad

Consiste en las gestantes que tengan algún tipo de discapacidad física o intelectual, esto constituye un grupo poblacional de condiciones vulnerables para el desarrollo de complicaciones maternas y neonatales; estos elementos incluyen: discapacidad mayor al 30%, física o intelectual; o si presenta las dos discapacidades.

#### 2.2.1.2. Clasificación del riesgo obstétrico

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha determinado la necesidad de un sistema estructurado para identificar, clasificar y tratar los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio. Han clasificado las amenazas potenciales en tres categorías: bajo riesgo (Tipo 0), alto riesgo (Tipo I) y riesgo inminente/muy alto (Tipo II). Todas las mujeres embarazadas deben ser conscientes de los riesgos a los que se enfrentan durante este proceso.

##### 2.2.1.2.1. Bajo riesgo

El nivel de riesgo 0 según el MSP es una escala de 3 puntos que puede presentar una variedad de problemas. Por ejemplo, factores socioeconómicos, atención prenatal insuficiente (menos de 3 visitas), extremos de edad (menor de edad/mayor de 35 años para el primer embarazo), problemas de sustancias (adicción/alcoholismo/tabaquismo), multiparidad masiva (más de 3 embarazos) y Rh la incompatibilidad puede ser todo un problema. Incluso una infección del tracto urinario recurrente o flujo vaginal en dos, tres o cuatro ocasiones durante los controles en el lapso de tres meses puede ser un problema. Finalmente, si la cesárea se realizó hace menos de 12 meses, también hay un requisito intergenésico que debe cumplirse.

##### 2.2.1.2.2. Alto riesgo

Los embarazos de tipo I se consideran de alto riesgo. Eso es porque pueden tener desde anemia hasta embarazos múltiples, e incluso enfermedades crónicas como



hipertensión o nefropatías. Se pone peor; la epilepsia, los antecedentes desfavorables, las enfermedades neuropsiquiátricas y las afecciones infecciosas pueden desempeñar un papel. Además, más adelante en el juego, es posible que te enfrentes a presentaciones extrañas y problemas relacionados con la nutrición o la obesidad. En general, no es un riesgo que quieras tomar a la ligera.

#### 2.2.1.2.3. Riesgo Inminente

Según el MSP, si la escala de riesgo es de 7 o más, es tipo II y hay que tener mucho cuidado. Ejemplos de esto incluyen un posible trabajo de parto prematuro, problemas cardíacos, diabetes que no se controla adecuadamente, sangrado de la vagina, problemas de membrana después de que hayan pasado 12 horas, ciertas enfermedades relacionadas con el SIDA e hipertensión durante el embarazo. Por no hablar de las anomalías en la frecuencia cardíaca fetal.

### 2.2.2. *Bienestar psicológico*

Es importante que el proceso del embarazo esté acompañado de un óptimo bienestar psicológico para que no existan problemas o complicaciones conductuales que comprometan la integridad tanto de la gestante como del feto. De acuerdo con Malpartida (2020), hay ciertos aspectos que tienen un impacto considerable en el bienestar psicológico. Estos consisten en los niveles de ansiedad de la madre, eventos cotidianos desagradables como separación o muerte, casos de depresión pasados, asistencia social mínima, violencia en el hogar, deseo de quedar embarazada, tipo de relación que tienen, tipo de seguro médico, clase financiera. y finalmente factores adicionales como abuso de alcohol/tabaco, antecedentes culturales y edad materna/historial de nacimiento.

#### 2.2.2.1. Alteraciones psicológicas

La depresión posparto es un trastorno grave que no se puede ignorar. Surge de una serie de factores desencadenantes del comportamiento, que incluyen tristeza, rechazo del bebé, angustia y ansiedad. No se sabe cuánto durará, aunque podría prolongarse y complicarse si no se trata. Todas las madres posparto deben darse cuenta de esto y pedir ayuda a la primera señal (Payne y Maguire, 2019).

##### 2.2.2.1.1. Ánimo deprimido

Sentirse triste en el período posparto no es raro. Se manifiesta a través de una multitud de signos externos, como la disminución de la autoestima, el dolor y la soledad,

incluso el desapego de los seres queridos. Las fuentes de la depresión van desde ganar o perder un hijo hasta pensamientos y emociones más oscuros que pueden causar la muerte si no se manejan correctamente (Stewart y Vigod, 2019). La depresión es una afección especialmente peligrosa cuando se mantiene oculta o no se identifica a tiempo (Valero et al., 2023).

Los estados de ánimo son distintos de las emociones fugaces, ya que persisten durante horas o incluso días. Y, sin embargo, a diferencia de los sentimientos que pueden quedarse con nosotros durante semanas, meses o incluso años, el estado de ánimo tiende a verse afectado por el entorno que nos rodea. Los factores sociales y los eventos diarios, por ejemplo, ambos pueden moldear nuestras emociones en gran medida; luego está el espíritu, donde la energía subyacente dentro de cada persona que establece el sistema de valores, actitud, disposición, temperamento, voluntad y naturaleza (RAE, 2022).

#### 2.2.2.1.2. Anhedonia

La anhedonia es un trastorno que hace que una persona pierda interés en las actividades cotidianas que antes disfrutaba. Se considera un signo revelador de depresión, pero eso no significa necesariamente que todos se vean afectados de la misma manera. Para algunas personas, puede manifestarse como una incapacidad para apreciar ciertos aspectos de la vida, como el parto, para otros, puede estar relacionado con otras condiciones de salud mental. En cualquier caso, comprender las implicaciones de esta condición puede ayudarlo a cuidar mejor su salud mental y bienestar (Montes, 2019).

#### 2.2.2.1.3. Alteraciones del sueño

La depresión tiene una serie de consecuencias graves, y una de las más mortales son sus efectos sobre el sueño. Sin el descanso necesario, nuestros cuerpos y mentes sufren de manera duradera. Los informes indican que cuando las personas experimentan problemas crónicos de sueño, corren un mayor riesgo de depresión y ansiedad. Y todo esto puede tener graves consecuencias neurológicas si no se abordan estos trastornos del sueño a tiempo (Cepero y otros, 2020).

#### 2.2.2.1.4. Agitación o retardo psicomotor

Cuando alguien está luchando con angustia o desesperanza, su comportamiento a menudo lo refleja. Las personas cercanas a ellos pueden detectar agitación o retraso psicomotor, siendo el primero un movimiento frenético y el segundo un movimiento

perezoso que requiere un mayor esfuerzo. Esto se ve principalmente en personas que pasan por una depresión. En consecuencia, es importante ser consciente de estos síntomas para apoyar mejor a los afectados (Malpartida, 2020).

#### 2.2.2.1.5. Fatiga o falta de energía

La sensación de agotamiento puede ser un indicio revelador de depresión posparto, pero también puede existir sin ningún problema de salud mental subyacente. Aun así, si la fatiga persiste por más de unos pocos días, es hora de prestar atención (Nissen et al., 2023). Después de todo, el cansancio persistente podría ser solo una puerta de entrada a más daño físico y psicológico (Slack et al., 2023).

#### 2.2.2.1.6. Ideas de culpa o inutilidad

No sorprende que la depresión a menudo venga acompañada de sentimientos de culpa e inutilidad. Estos sentimientos se derivan de los estados de ánimo bajos y negativos causados por la condición, lo que hace que una persona se culpe a sí misma por cualquier cosa, real o imaginaria. Esto tiene un impacto perjudicial en la vida, ya que es menos probable que este individuo actúe por amabilidad, incluso sin saberlo, hacia sí mismo o su entorno (Harbottle, 2019).

#### 2.2.2.1.7. Alteraciones de la concentración o indecisión

Es fácil ver por qué el concepto de concentración es tan crítico para comprender el proceso de conocimiento. Después de todo, no se trata solo de participar en el aprendizaje; se trata de prestar mucha atención a una situación particular y luchar por un objetivo determinado. Además, tiene el poder de reunir elementos de diferentes áreas y unirlos en un área. Claramente, la concentración puede desempeñar un papel importante en la búsqueda de conocimiento de cualquier persona.

No es ningún secreto que cuando estamos distraídos, nuestra concentración cae en picada. Pero no es solo eso, hay muchas otras condiciones que pueden interferir con el enfoque, desde la hipoprosexia y la aprosexia hasta la hiperprosexia y la perseverancia. La causa raíz de estos problemas suele ser traumática, ya sea de naturaleza física o mental. Como tal, es importante reconocer los signos y tomar las medidas adecuadas para abordarlos lo antes posible.

#### 2.2.2.1.8. Ideas de autodestrucción, suicidio o muerte

No es difícil detectar cuando alguien se está destrozando, autolesionándose física y psicológicamente. Esto realmente significa que el comportamiento autodestructivo es un conjunto de acciones que terminan siendo perjudiciales para el individuo, ya sea por daño físico o psicológico. En última instancia, este tipo de reacciones tienen que ver con ir en contra de los propios intereses.

El suicidio, el acto de poner fin deliberadamente a la propia vida, es un peligro siempre presente en el mundo actual. Puede tomar muchas formas, desde sobredosis de drogas hasta homicidio vehicular. Hay una gran cantidad de factores detrás de esta tragedia: trastorno bipolar, depresión, alcoholismo o abuso de sustancias, trastorno de estrés posttraumático (TEPT), esquizofrenia y antecedentes de abuso sexual o físico. La única forma en que podemos combatir el suicidio es comprendiendo estos problemas y cómo pueden infligir tanto dolor.

### ***2.2.3. Teoría de la Programación fetal de Olza***

Las futuras madres ansiosas pueden provocar resultados desafortunados en el parto, como parto prematuro o retraso en el crecimiento en el útero. Pero ahora los científicos están descubriendo que el estrés y la ansiedad de la madre también podrían generar resultados negativos a más largo plazo. Su investigación indica que, si la madre está muy nerviosa durante las últimas etapas del embarazo, podría significar que su hijo es más propenso a problemas como problemas de comportamiento, desregulación de las emociones y trastornos de hiperactividad, y estos efectos pueden surgir de cambios en el sistema hipotálamo-pituitario del bebé. -eje suprarrenal (Silva y Hernández, 2020).

La Programación Metabólica es un concepto que podría explicar por qué las respuestas adaptativas de un embrión o feto en un entorno desagradable pueden desencadenar resultados desfavorables permanentes. Si estos cambios ocurren durante los períodos vitales, pueden generar efectos a largo plazo, como obesidad, síndrome metabólico, exceso de grasa, problemas con los niveles de glucosa y/o insulina, problemas de lípidos, dificultades hepáticas y presión arterial alta en el futuro. Todo esto por algo tan simple como la desnutrición o comer en exceso en el útero.

Sin duda, el primer trimestre de gestación sigue siendo una de las ventanas más cruciales para cualquier cambio en el desarrollo del feto. En general, esto se debe a que la mayoría de los órganos se forman antes de la decimosexta semana, por lo que, si algo sale mal, sería difícil remediarlo. Esto hace que la detección temprana de problemas

psicológicos durante el embarazo sea muy importante. Si fallamos en diagnosticar y tratar las enfermedades mentales en las mujeres que esperan bebés, no solo sufrirán las generaciones futuras, sino que las futuras mamás también podrían tener dificultades (Tellechea, 2020).

#### ***2.2.4. Fundamentación de enfermería***

##### *2.2.4.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender*

El modelo de Johnson aporta para el ámbito patológico, mientras que el modelo de Pender resalta la importancia de la enfermedad en el ámbito de la salud pública, específicamente en la educación al paciente y sociedad. En síntesis, ambas teorías aportan con análisis y manipulación de la conducta humana, para que las gestantes con riesgo obstétrico tengan un mayor autocontrol sobre su estado de salud tanto mental como físico (Arco et al., 2019).

El Modelo de Promoción de la Salud es un proceso que cuenta de tres grandes fases de intervención, el primero es en el que el enfermero explora las características y experiencias individuales de la población objeto, que en este caso son las embarazadas (comportamiento y actitudes inadecuadas como no alimentarse, no dormir, cambios de humor, etc.), a la vez las relaciones con factores propios del estado en que se encuentra (gestación, alteración del bienestar psicológico y problemas socioculturales) (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

La segunda fase consiste en el análisis y entendimiento de los aspectos que se relacionan con el comportamiento previo inadecuado y el lanzamiento de la perspectiva sobre comportamientos adecuados (beneficios que proporcionan la acción de salud, identificación de limitantes o barreras que obstruyen la atención de la gestante, eficacia en la acción), así como elementos propios o del entorno que pueden ayudar a realizar la conducta de salud esperada (Aristizábal et al., 2018).

Finalmente, el proceso culmina con el resultado conductual, en el cual se confirma la expectativa de la gestante y se llega a un consenso para que emprenda la nueva conducta de salud y bienestar psicológico. En resumen, este modelo ayuda a identificar las principales causas de las alteraciones del bienestar mental en las gestantes y proporciona guías para sugerir cambios de actitudes que mejoren su condición.

#### *2.2.4.2. Dorothy E. Johnson: Modelo del sistema conductual*

La teoría de Johnson sugiere que los seres humanos son complejos conductuales que integran subsistemas en equilibrio constante; este equilibrio se obtiene mediante la adaptación a circunstancias y entornos que afectan o alteran estos sistemas, cuando existe un equilibrio el ser humano es capaz de comportarse de forma elocuente, eficiente y puede cumplir con sus tareas básicas de la vida diaria (Raile y Marriner, 2018).

Los subsistemas que forman parte del modelo de Johnson son: de dependencia, de ingestión, sexual, de eliminación, agresivo/protector, de realización y asociación/afiliación; en este caso en particular se hace énfasis en los subsistemas agresividad, sexual, ingestión, de realización y de afiliación que pueden estar afectados producto de la naturaleza del estado psicológico por el embarazo y el aspecto del riesgo obstétrico (Cayetano et al., 2020).

Esta teoría tiene una singular relación con el modelo de Maslow y las necesidades humanas; permite tener una integración de términos afines al contexto de estudio, ya que es sobre mujeres embarazadas en situaciones de riesgo obstétrico, por lo que su aporte teórico es valioso.

### **2.3. Fundamentación legal**

#### *Constitución de la República del Ecuador (2008) reformas en 2011, 2014, 2018 y 2021*

En la sección séptima, Salud afirma:

Artículo 32. - Según la Constitución de la República del Ecuador, 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, ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad,

calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional (2008, p. 8).

Así mismo en el capítulo tercero, de derechos de las personas y grupos de atención prioritaria afirma: 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 (p. 8).

Por otra parte, en la sección cuarta de mujeres embarazadas se establece que:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La gratuidad de los servicios de salud materna. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (p. 10).

### ***Ley Orgánica de Salud (2022)***

En el Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva establece:

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (2022, pág. 7).

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (pág. 7).

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (pág. 8).

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (pág. 8).

#### ***Ley de la Maternidad gratuita y Atención en la Infancia (2014)***

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

El riesgo obstétrico se asocia con el bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

## **2.5. Identificación y Clasificación de variables**

### ***2.5.1. Variable independiente***

Riesgo obstétrico

### ***2.5.2. Variable dependiente***

Bienestar psicológico

## **2.6. Operacionalización de variable**



**Tabla 1.**

*Matriz de operacionalización de la variable dependiente*

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
El riesgo obstétrico se asocia con el bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.	Riesgo obstétrico	El riesgo obstétrico hace referencia a las situaciones que condicionan el grado de probabilidad de ocurrencia de eventos o complicaciones durante o posterior al embarazo.	Clasificación del riesgo obstétrico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antecedentes obstétricos</li><li>• Factores socioeconómicos</li><li>• Factores nutricionales</li><li>• Patología pélvico genital</li><li>• Patología obstétrica actual</li><li>• Discapacidad</li></ul>	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario

**Elaborado por:** Villón Flores Evelyn Melba

**Tabla 2.**

*Matriz de operacionalización de la variable independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El riesgo obstétrico se asocia con el bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.	Bienestar psicológico	El bienestar psicológico comprende el estado de salud mental de una persona, en el periodo de gestación este aspecto tiene una relevancia significativa, dada la cantidad de hormonas que son liberadas, exaltando el riesgo de alteraciones psicológicas que pueden llevar a que la embarazadas atente contra sí misma.	Alteraciones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ánimo deprimido</li> <li>• Anhedonia</li> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Agitación o retardo psicomotor</li> <li>• Fatiga o falta de energía</li> <li>• Ideas de culpa o inutilidad</li> <li>• Alteraciones de la concentración o indecisión</li> <li>• Ideas de autodestrucción, suicidio o muerte</li> </ul>	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario
			Aspectos demográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Ingresos mensuales</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	

**Elaborado por:** Villón Flores Evelyn Melba

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación es aplicada, debido a que la investigación presente está orientada a responder preguntas que darán solución a un problema sanitario de índole público, mediante la exposición de los datos estadísticos del riesgo obstétrico y su relación con el bienestar psicológico en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas. El diseño fue no experimental ya que se observó la problemática del riesgo obstétrico sin intervenir de manera directa para modificarlo.

El enfoque fue cuantitativo porque se realiza un proceso sistemático de recojo de información y se interpretan mediante datos numéricos estadísticos e inferenciales; el alcance fue descriptivo ya que se hizo un análisis de la problemática del riesgo obstétrico y bienestar psicológico, se describieron las dimensiones e indicadores para lograr un total entendimiento del problema de estudio; el corte fue transversal porque se recogió la información en un único momento y lugar, siendo el periodo entre abril a junio del 2023 en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

#### **3.2. Método de Investigación**

El método fue deductivo, en el proceso cognoscitivo se realizó la búsqueda de información sobre la variable a nivel macro, meso y micro, para contextualizar el riesgo obstétrico y su asociación con el bienestar psicológico.

#### **3.3. Población y Muestra**

Se aplicó una muestra censal, donde se seleccionaron a 30 participantes, por ser el mínimo aceptado para que los datos recogidos tengan un alto nivel de confianza y fiabilidad, además porque fue el número que correspondió a la totalidad de gestantes que acudieron a consulta en los tres meses estudiados, entonces como la cantidad fue relativamente baja, se procedió a seleccionar toda la población como muestra.

#### **3.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, de modo que se eligieron a los participantes de acuerdo con la facilidad de acceso a los participantes y la disponibilidad de las personas que conformaron la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres en estado de gestación
- Gestantes que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

#### Criterios de exclusión

- Mujeres que no estén embarazadas
- Gestantes que acuden a otras instituciones de salud

### **3.5. Técnicas recolección de datos**

La técnica utilizada es la encuesta.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se utiliza es el cuestionario, conformado por tres secciones, en la primera sección se analizan los aspectos demográficos, se evalúa la edad, estado civil, nivel de instrucción, ingresos mensuales, procedencia y ocupación.

La siguiente sección mide el bienestar psicológico usando una adaptación de la escala de Edimburgo para la depresión periparto, este instrumento permite identificar si existe depresión en las embarazadas, consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta, cada opción tiene puntuación, es así como el literal a) vale 0, literal b) vale 1, literal c) vale 2 y literal d) vale 3. Cualquier puntuación de menor de 10 significa bienestar psicológico, en tanto un puntaje de 10 o mayor representa sospecha de depresión o alteración psicológica, asimismo, cualquier puntaje distinto de 0 en el ítem N°10 requiere de reevaluación adicional porque representa de riesgo de autodestrucción o muerte.

La tercera sección mide el riesgo obstétrico, aquí se utiliza la escala de clasificación de riesgo obstétrico del MSP (2019), propuesta por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por la Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud, consta de 73 ítems divididos en 6 grupos, (antecedentes, factores socioeconómicos, factores nutricionales, patología pélvico-genital, patología obstétrica actual y

discapacidad), se clasifican en 3 grados de riesgo obstétrico: según los puntajes: de 0 a 3 puntos: riesgo bajo, de 4 a 6 puntos riesgo alto y 7 o más es riesgo obstétrico inminente o muy alto.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se contó con la aprobación del tema de parte de un comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, también se cuenta con la autorización del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez para la aplicación del instrumento, de igual forma se aplica un consentimiento informado a las gestantes. Se respetarán cada uno de los siguientes principios éticos:

El principio de beneficencia se respetará porque el estudio ayudará a determinar cuál es el grado de riesgo obstétrico y bienestar psicológico en embarazadas, para que el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez tome acciones complementarias que aborden la problemática de manera integral.

El principio de no maleficencia se respetará porque en este estudio no se perjudicará de manera intencional o de ninguna otra forma a los participantes y fuentes de información, en su lugar, se pretende dar respuesta a una problemática común como es la asociación entre el nivel de riesgo obstétrico y el nivel de bienestar psicológico en las gestantes.

El principio de autonomía será respetado, dado que los participantes fueron previamente informados sobre los fines de la investigación y se les solicitó la firma del consentimiento informado que evidenciará la voluntad de integrar el estudio, de modo que se demuestra que cada individuo fue auto determinante en lo que se refiere a la capacidad de demostrar interés en participar o no.

El principio de justicia se respetará porque se contó con la aprobación de cada una de las partes de la investigación por medio del tutor y por el comité de la Carrera de Enfermería, así como la autorización de la institución para aplicar el instrumento, de este modo se garantiza que en ningún momento se superponen ideas o matices que interfieran en el orden natural de cada cosa.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

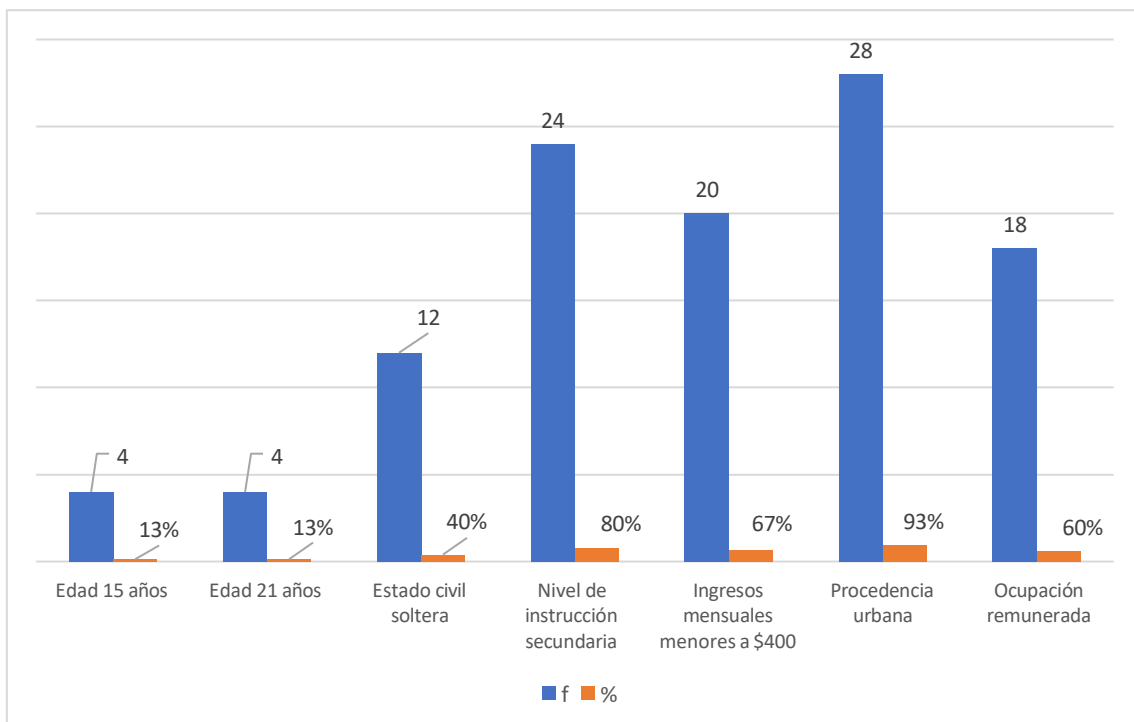
#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

En este espacio se muestran los principales resultados que se obtuvieron por medio del cuestionario, logrando así responder a los objetivos de la investigación. En lo que respecta al primer objetivo específico, que consistió en la descripción de las características sociodemográficas de las gestantes, se obtuvieron los siguientes gráficos:

En el gráfico 1 se evidencian las principales estadísticas sociodemográficas de las gestantes, se encontró que la mayor frecuencia respecto a la edad que tenían las embarazadas eran 13% con 15 años y otros 13% con 21 años, el estado civil que prevaleció fue de soltera con 40%, el nivel de instrucción que más habían cursado las gestantes eran la secundaria con 80%, 67% tenían ingresos mensuales menores a \$400, 93% procedían de zona urbana y 60% tenían ocupación remunerada.

#### Gráfico 1.

*Datos sociodemográficos*



Elaborado por: Villón Flores Evelyn Melba

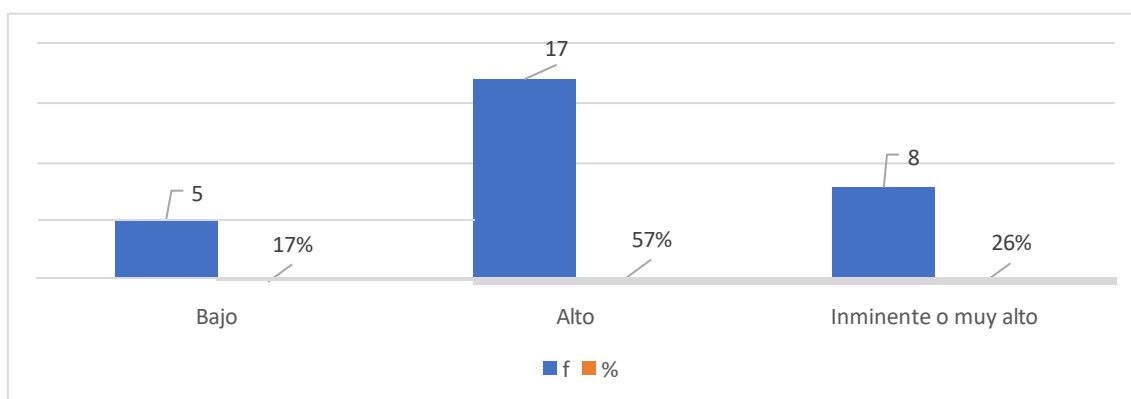
Para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en la identificación

del nivel de riesgo obstétrico de las embarazadas, se obtuvo el siguiente resultado:

El gráfico 2 muestra el nivel de riesgo obstétrico que tienen las embarazadas, en base a las condiciones que presentan como antecedentes, factores socioeconómicos, nutricionales, patología pélvico genital, enfermedad obstétrica actual y presencia de discapacidad, el 57% presentó riesgo alto con una puntuación entre 4 a 6, 26% presentó riesgo inminente con puntuación mayor a 6 y 12% restante tuvo un riesgo bajo. Este resultado coincide con lo encontrado por Camargo et al. (2022), quien encontró que 49% de su muestra tuvo complicaciones obstétricas, producto de un riesgo alto y muy alto por presentar factores como antecedentes clínicos - obstétricas o factores socioeconómicos y nutricionales alterados.

### Gráfico 2.

*Nivel de riesgo obstétrico*

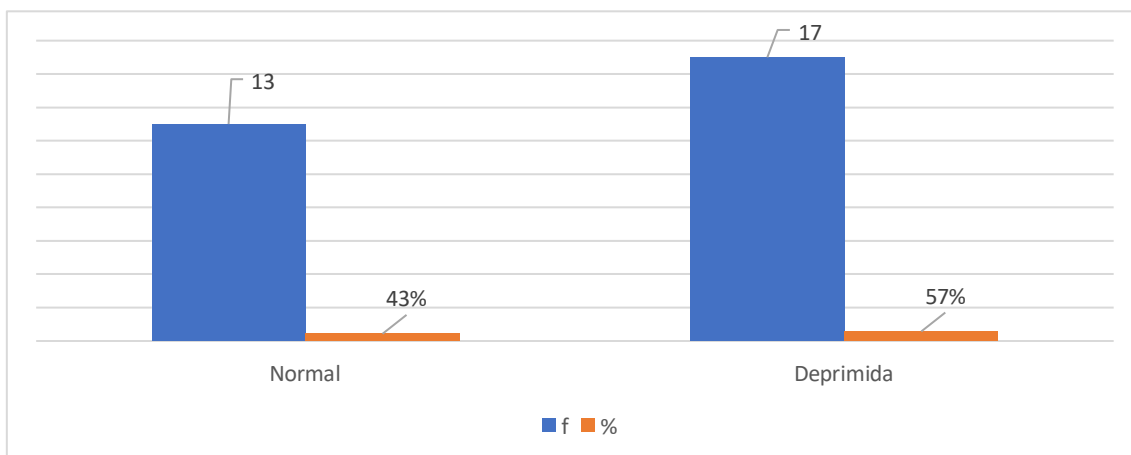


Fuente: Encuesta realizada a Elaborado por: Villón Flores Evelyn Melba

En lo que respecta al bienestar psicológico, se aplicó la escala de Edimburgo, donde se obtuvo que el 57% de las embarazadas estaban deprimidas y el 43% restantes estaban en estado psicológico normal. Los resultados coincidieron con lo encontrado por Pinos (2019), quien halló una depresión perinatal en el 72% de las participantes, encontrando principalmente depresión leve, que a la vez se asoció con un embarazo no planificado.

### Gráfico 3.

*Nivel de bienestar psicológico*



Elaborado por: Villón Flores Evelyn Melba

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, que consistió en relacionar el riesgo obstétrico con las alteraciones en el bienestar psicológico de la gestante, se realizó el procedimiento de tablas cruzadas; donde se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla 3 se evidencia las relaciones que tuvieron los niveles de riesgo obstétrico y el nivel de bienestar psicológico, los resultados más significativos que se evidenciaron fueron que de las 17 mujeres deprimidas, el 59% de las mujeres que resultaron con riesgo alto estaban deprimidas, además el 41% de las mujeres con riesgo inminente o muy alto también estaban deprimidas; por otra parte, el 54% de las mujeres con riesgo alto estaban con normal bienestar psicológico y el 39% de las mujeres con riesgo bajo, también tenían un normal bienestar psicológico.

**Tabla 3.**

*Tabla cruzada de nivel de riesgo obstétrico y nivel de bienestar psicológico*

Nivel de riesgo obstétrico	Riesgo		Nivel de bienestar psicológico		
			Normal	Deprimida	Total
	bajo	Recuento	5	0	5
		% dentro de nivel de bienestar psicológico	39%	0%	17%
		% del total	17%	0%	17%
	alto	Recuento	7	10	17
		% dentro de nivel de bienestar psicológico	54%	59%	57%
		% del total	23%	33%	57%
	inminente o muy alto	Recuento	1	7	8
		% dentro de nivel de bienestar psicológico	8%	41%	27%
		% del total	3%	23%	27%
<b>Total</b>		Recuento	13	17	30



% dentro de nivel de bienestar psicológico	100%	100%	100%
% del total	43%	57%	100%

Elaborado por: Villón Flores Evelyn Melba

En la tabla 3 se evidencia las relaciones que tuvieron los niveles de riesgo obstétrico y el nivel de bienestar psicológico, los resultados más significativos que se evidenciaron fueron que de las 17 mujeres deprimidas, el 59% de las mujeres que resultaron con riesgo alto estaban deprimidas, además el 41% de las mujeres con riesgo inminente o muy alto también estaban deprimidas; por otra parte, el 54% de las mujeres con riesgo alto estaban con normal bienestar psicológico y el 39% de las mujeres con riesgo bajo, también tenían un normal bienestar psicológico.

#### 4.2. Comprobación de Hipótesis

Se demuestra que el nivel de riesgo obstétrico se asocia con el bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023; esto se evidencia mediante la prueba Chi-cuadrado, donde se obtuvieron los siguientes datos:

**Tabla 4.**

*Chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,668 <sup>a</sup>	2	0,008
Razón de verosimilitud	11,991	2	0,002
Asociación lineal por lineal	8,707	1	0,003
N. de casos válidos	30		

a. 4 casillas han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,17. Elaborado por: Villón Flores Evelyn Melba

Respecto al coeficiente Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo una significancia asintótica (bilateral) de 0,008 que es menor que 0,05 lo cual refleja que existe una asociación entre las variables riesgo obstétrico y bienestar psicológico.

## 5. Conclusiones

Los resultados de las encuestas permitieron determinar el riesgo obstétrico y bienestar psicológico en las gestantes que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas. Se encontró en las principales características sociodemográficas una edad recurrente de mujeres de 21 años, estado civil soltera, con instrucción secundaria, además los ingresos mensuales fueron menores a \$400, la procedencia fue urbana y la ocupación fue remunerada.

Respecto al nivel de riesgo obstétrico de las embarazadas, la mayoría tuvieron riesgo alto con puntajes entre 4 a 6 en la escala propuesta por el MSP, seguidamente, el nivel inminente o muy alto tuvo la segunda frecuencia más elevada, dejando una preocupante cifra de mujeres que tienen potencial de complicaciones obstétricas; mientras tanto en la escala de Edimburgo utilizada para medir el bienestar psicológico, más de las gestantes evidenciaron estaban alteradas porque tenían depresión.

Respecto a la relación entre el riesgo obstétrico y las alteraciones en el bienestar psicológico de la gestante, la tabla cruzada mostró relaciones entre los niveles alto obstétrico y presencia de depresión, así como el nivel inminente obstétrico y depresión; mientras, en el coeficiente Chi-cuadrado de Pearson se encontró una asociación significativa entre estas variables. En tanto se entiende que mientras mayor el riesgo obstétrico más probabilidad de que se presente depresión en la embarazada. Hubo un importante riesgo obstétrico producto de presencia de factores como antecedentes clínicos personales, elementos socioeconómicos alterados, nutricionales, patología genital, obstétrica y discapacidad.

## **6. Recomendaciones**

Se recomienda al personal administrativo del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, que evalúen el nivel de riesgo obstétrico de las gestantes, para identificar los principales elementos que influyen y poder intervenir desde el aspecto socio – sanitario.

Se sugiere al personal operativo del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas que evalúen exhaustivamente la presencia de riesgo obstétrico alto o inminente, ya que estos niveles pueden significar la presencia de complicaciones en el futuro cercano que puede comprometer la integridad materno – fetal.

Se recomienda a los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que persistan en la investigación de riesgo obstétrico en las gestantes, debido a que las condiciones del embarazo en la provincia tienen mucho que ver con los determinantes sociales de la salud afectados no solo en Ecuador, sino que en toda la región y eso es un factor elemental para la presencia de trastornos de depresión.

## 7. Referencias bibliográficas

- Antúnez, Martín, Casilari, & Mérida. (2022). Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 19-29. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.2558670>
- Arco, D., Puenayan, & Vaca. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Revista Avances en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- Aristizábal, Blanco, & Ostiguín. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista Enfermería Universitaria*, 2(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Camargo, Estrada, Reveles, Manzo, Luna, D., & Flores. (2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(6). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
- Cárdenas, Conde, & Perales. (2017). La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(1). <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2016.04.001>
- Cayetano, Torres, & Ruiz. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad de Almería.
- Cepero, González, M., González, O., & Conde. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista MediSur*, 18(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100112](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112)
- Contreras, Moreno, Márquez, Vásquez, Pichardo, Ramírez, . . . Mancilla. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y cirujanos*, 90(4). <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Contreras, Villalobos, & Mancilla. (2022). Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cirugía y cirujanos*, 90(1). <https://doi.org/10.24875/ciru.20001246>
- Coronel, Saldarriaga, Cordova, & Nieves. (2022). Principales causas de riesgo obstetrico en el Centro de Salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro enero junio 2019. *Revista de Ciencias de la Salud másVita*, 4(1). <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0085>
- De la Guardia, & Ruvalcaba. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Figueroa, Negrin, & Garcell. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
- González, Casado, Molero, Santos, & López. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Médico Camaguey*, 23(6).

- <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631/3717>
- Harbottle, F. (2019). Psicopatía y capacidad de culpabilidad: un acercamiento al debate actual. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 36(1).  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000100135](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100135)
- Herrera, Carriel, & García. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 5(15). <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Li, Can, Wan, & Man. (2023). Intervención prenatal basada en la atención plena proporcionada por dispositivos móviles para reducir el riesgo de depresión perinatal y mejorar los resultados obstétricos y neonatales: un ensayo controlado aleatorio. *Revista de trastornos afectivos*, 335(15), 216-227. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.133>
- Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.355>
- Martínez, Jiménez, Peral, Bermejo, & Rodríguez. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2). <https://doi.org/10.20960/nh.03355>
- Martínez, S., Hernández, Rodríguez, Delgado, & Martínez, J. (2022). Relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto: un estudio observacional. *Partería*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Mojica, Redondo, & Osma. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *Revistas UNAB*, 22(2), 200-212. <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>
- Monterrosa, A., Rodelo, Monterrosa, A., & Morales. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>
- Montes. (2019). *La anhedonia en el juego patológico. Una revisión sistemática*. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001)
- MSP. (2017). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio*. Ministerio de Salud Pública. Primera edición. Quito, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_De\\_Estrategia\\_de\\_Abordaje\\_Medico\\_del\\_Barrio\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_del_Barrio_2018.pdf)
- MSP. (2019). *Manual de evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal*.

- Ministerio de Salud Pública, Quito.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
- Nissen, M., Barrios, N., M., F., Jaeger, K., Tizmann, A., Blunk, D., . . . Leutheuser, H. (2023). Prevalence and course of pregnancy symptoms using self-reported pregnancy app symptom tracker data. *NPJ Digit Med*, 6(1), 189. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00935-3>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión*. Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20m%C3%A1s,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20\(2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=En%20todo%20el%20mundo%2C%20m%C3%A1s,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20(2).)
- OMS. (22 de Febrero de 2023). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2017). *Salud materna*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- OPS. (20 de Mayo de 2021). *El Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna hace un llamado a la acción para reducir la mortalidad materna*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/25-5-2021-grupo-trabajo-regional-para-reduccion-mortalidad-materna-hace-llamado-accion>
- Pariona, Moquillaza, García, & Cuya. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5). <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000500494>
- Payne, J., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol*, 52(1), 165-180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Pilco, Sarmiento, Roque, Amanta, & Estrada. (2022). Asociación del riesgo de violencia de pareja y dependencia afectiva con la preeclampsia. *Index de Enfermería*, 31(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100008)
- Pinos, E. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal, 2017- 2018*. Universidad de Cuenca. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32251/1/Tesis.pdf>
- RAE. (2022). *Ánimo*. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/ánimo>
- Raile, & Marriner. (2018). *Modelos y teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier Health Sciences.

- Silva, & Hernández. (2020). Programación fetal, estrés toxico intrauterino y consecuencias en el producto. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2921>
- Slack, E., Anne, K., Rankin, J., Newton, J., & Pearce, M. (2023). Identifying, synthesising and appraising existing evidence relating to myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and pregnancy: a mixed-methods systematic review. *BMJ Open*, 13(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070366>
- Steen, & Amorim. (2019). Salud mental y bienestar materno. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>
- Stewart, D., & Vigod, S. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*, 27(70), 183-196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Tellechea. (2020). La programación fetal y su impacto en la salud del adulto. *Comunicación de la ciencia: CEDIE y sociedad*. <https://cedie.conicet.gov.ar/programacion-fetal/>
- Torres, Uriel, Rincón, De la Hoz, & Romero. (2023). Placenta previa: factores de riesgo e impacto en la morbimortalidad materno-perinatal en Bogotá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(3). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.91936>
- Valero, León, Martín, Santos, Monzón, & Guillén. (2023). Revisión bibliográfica: factores de riesgo depresión postparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-factores-de-riesgo-depresion-postparto/>
- Valle, & Larzabal. (2022). Estrés, malestar psicológico, bienestar psicológico y satisfacción con la vida según modalidades de trabajo en madres de familia. *Ciencias Psicológicas*, 16(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2794>
- Vega, J. (2015). Estructura de la sintomatología depresiva en una muestra de mujeres con menos de un año postparto. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4). [http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400005](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400005)
- Zapata, Ariza, & Vargas. (2021). Bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes trabajadoras de Bogotá, D.C. 2020. *Pontficia Universidad Javeriana Bogotá*.
- Zerna, Alvarado, Herrera, & Mena. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300010)

## 8. Anexos

### Anexo 1. Autorización del Distrito 24D02



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

La Libertad, 13 julio del 2023


**DOCTORA**  
SILVIA MONTENEGRO PARRALES  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D02**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **VILLÓN FLORES EVELYN MELBA**, portador de la cédula de identidad 0926253659, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar el ingreso al **Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez** cuyo director es **DR. JAMIL CHEHAB GOMEZ**, con el objetivo de recolectar la información estadística para realizar mi trabajo de titulación, aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud en el mes de febrero/2023 titulado: **“RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTE. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023”**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

  
**VILLÓN FLORES EVELYN MELBA**  
Nombres y Apellidos del estudiante  
Estudiante



## Anexo 2. Autorización de Institución Universitaria

3/2/23, 21:46

Correo: EVELYN MELBA VILLON - Outlook

### SOLICITUD PARA LA APROBACION DEL TITULO DE INVESTIGACION

EVELYN MELBA VILLON <e.villonflores@upse.edu.ec>

Mié 01/02/2023 18:44

Para: Dominguez Rodriguez Nancy Margarita <ndominguez@upse.edu.ec>

La Libertad 1 de Febrero 2023

licenciada

Nancy Domínguez Rodríguez MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA

DE ENFERMERIA.

En su despacho

De mi consideración:

Yo Evelyn Melba Villon Flores portadora de la cedula de identidad 0926253659, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Académico de Facultad, para solicitar la aprobación del proyecto de titulación con el título: Riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.Salinas,2023 bajo la modalidad Presencial, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.



Atentamente,

EVELYN MELBA VILLON FLORES

Nombre y apellidos del estudiante

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información de los encuestadas sobre el nivel Riesgo Obstétrico y Bienestar Psicológico en Gestante.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por el estudiante Villón Flores Evelyn Melba bajo la tutoría de la Lic. García Ruiz Aída, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, **VILLÓN FLORES EVELYN MELBA** con número de cédula, **0926253659**, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**, además certifico que he sido informado/a con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

---

Firma del participante

---

Firma de la investigadora

## Anexo 4. Instrumento



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



### ENCUESTA DIRIGIDA A EMBARAZADAS

**OBJETIVO:** DETERMINAR EL RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.

**INSTRUCCIONES:**

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer el nivel de riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco.

### VARIABLE: BIENESTAR PSICOLÓGICO

#### DIMENSIÓN: ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

**EDAD** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

( ) Soltera ( ) Casada ( ) Separada

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Universitaria ( ) Sin Estudio

**INGRESOS MENSUALES:**

( ) < 400 ( ) 400 a 700 ( ) > 700

**PROCEDENCIA:**

( ) Urbana ( ) Rural

**OCUPACIÓN:**

( ) Remunerada: comerciante profesional ( ) No remunerada: ama de casa, estudiante

#### DIMENSIÓN: ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Coloque un visto (✓) según lo que considere que representa su realidad:

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre	
		b) No tanto ahora	
		c) Mucho menos ahora	
		d) No, nada	
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre	
		b) Menos que antes	
		c) Mucho menos que antes	
		d) Casi nada	
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) Casi nunca	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, con mucha frecuencia	
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) No, no mucho	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, bastante	
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	
		b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	
		c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
9	Me he sentido tan	a) No, nunca	

	desdichada que he estado llorando	b) Solo ocasionalmente	
		c) Si, bastante a menudo	
		d) Si, la mayor parte del tiempo	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	a) Nunca	
		b) Casi nunca	
		c) A veces	
		d) Si, bastante a menudo	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

**VARIABLE: RIESGO OBSTÉTRICO**  
**DIMENSIÓN: CLASIFICACIÓN RIESGO OBSTÉTRICO**

La investigadora encerrará el puntaje de acuerdo con la alteración que padezca, al final se colocará la categoría del riesgo que resulte.

1. Antecedentes

N°	Ítem	Puntaje
1	Gestante igual o menor de 14 años	3
2	Gestante de 14 a 19 años	1
3	Gestante de 35 a 39 años	1
4	Gestante mayor o igual a 40 años	2
5	Primípara tardía de mayor o igual a 40 años	2
6	Gran multípara mayor o igual a 4 gestas	1
7	Infertilidad	1
8	Aborto	1
9	Aborto habitual mayor o igual a 2	2
10	Embarazo ectópico	1
11	Mortinato	2
12	Óbito fetal	2
13	Hijo con malformaciones congénitas mayores	2
14	Hijo con bajo peso de nacimiento menor a 2.500 gramos	3
15	Hijo con macrosomía al nacimiento mayor a 4.000 gramos	3
16	Periodo intergenésico menor o igual a 18 meses	2
17	Periodo intergenésico mayor a 5 años	1
18	Embarazo producto de violencia sexual	3
19	Antecedente de preeclampsia / eclampsia	3
20	Madre o hermana con preeclampsia	2
21	Cicatriz uterina previa con embarazo mayor a 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea)	2
22	Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas con embarazo mayor a 28 semanas	3
23	Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	2
24	Presenta tres o más factores de la lista	3

2. Factores socioeconómicos

N°	Ítem	Puntaje
1	Sin instrucción	1
2	Alcoholismo, tabaco y drogas	3
3	Violencia basada en género, disfunción familiar, movilidad humana	1
4	Gestante callejizada, indigente, vive sola	1
5	Presenta tres o más factores de la lista	3

3. Factores nutricionales

N°	Ítem	Puntaje
1	Desnutrición materna con IMC menor a 18	3
2	Obesidad con IMC mayor a 30	3
3	Sobrepeso con IMC entre 25.1 a 29.9	1
4	Glicemia basal mayor a 92mg/Dl	2
5	Presenta dos o más factores de la lista	3

4. Patología pélvico genital

N°	Ítem	Puntaje
1	Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ)	3
2	Condilomatosis vulvovaginal	2
3	Malformación urogenital	2
4	Infecciones vaginales a repetición (tres o más episodios) en el embarazo	2
5	Presenta dos o más factores de la lista	3

5. Patología obstétrica actual

N°	Ítem	Puntaje
1	Embarazo prolongado mayor a 41 semanas	3
2	Embarazo + DIU	2
3	Rh negativa no sensibilizada	1
4	Rh negativa sensibilizada (isoimmunizada)	3
5	ITS (sífilis, hepatitis)	2
6	VIH	3
7	TORCH IgM positivo	3
8	Infección de tracto urinario a repetición	2
9	Anemia HB menos a 10 (corregida)	2
10	Anemia HB menor a 7 (corregida)	3
11	Trastorno hipertensivo	3
12	Colestasis intrahepática	3
13	Hemorragia primera mitad del embarazo	2
14	Hemorragia segunda mitad del embarazo	3
15	Amenaza parto prematuro	3
16	Embarazo múltiple	3
17	Presentación anómala en embarazo mayor a 36 semanas	3
18	Polihidramnios / oligohidramnios	2
19	Gestación con malformaciones fetales mayores	3
20	Diabetes	3
21	Cardiopatías	3
22	Enfermedades neuropsiquiátricas	3
23	Insuficiencia renal crónica	3
24	Hipotiroidismo sin tratamiento	2
25	Lupus eritematoso sistémico	3
26	Síndrome antifosfolípídico	3
27	Trombocitopenia menor a 100,000 plaquetas	3
28	Tuberculosis materna activa	2
29	Cáncer	3
30	Otras patologías relevantes	3
31	Presenta dos o más factores de la lista	3

6. Discapacidad

N°	Discapacidad mayor al 30%	Puntaje
1	Física	2
2	Intelectual	3
3	Presenta dos o más factores de la lista	3

SUMATORIA TOTAL: \_\_\_\_\_

**INTERPRETACIÓN**

Puntaje	Nivel de riesgo obstétrico
0 – 3	Bajo
4 – 6	Alto
≥ 7	Inminente o muy alto

## Anexo 5. Evidencias fotográficas



Aplicando encuestas a embarazadas que asisten al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas



Anexo 6. Reporte antiplagio

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

La Libertad, 12 de septiembre del 2023

**003-TUTORAGR-2023**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **“RIESGO OBSTÉTRICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**, elaborado por **VILLÓN FLORES EVELYN MELBA**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.  
Cédula: 0959896655

**Tutor del trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
ingresar

**EVELYN- Documento para compilatio**

< 1%  **Similitud**

de Texto entre corchetas  
de palabras entre corchetas  
+ 1% **libros de referencia**

Nombre del documento: 275176- Documento para compilatio.docx  
ID del documento: 46c970196b63492676a68042076099ed3a5bb  
Tamaño del documento original: 110.18 KB

Deposición: ADM. GENERAL  
Fecha de depósito: 12/03/22  
Tipo de carga: Interfaz  
Fecha de fin del análisis: 02/03/22

Número de palabras: 896  
Número de caracteres: 58.035

Ubicaciones de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitud

**Fuentes**

**Fuente principal detectada**

Nº	Descripciones	Similitud	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="#">repositorio.upse.edu.ec</a> <small>repositorio.upse.edu.ec/documentos/2022/03/27/275176176099ed3a5bb.pdf</small>	= 7%		 <a href="#">Ver detalles</a> + 14/22 palabras

**Fuentes con similitudes fortuitas**

Nº	Descripciones	Similitud	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="#">ANTIFLAGIO - MISIÓN TIERRA YADRA NATHALY.pdf</a>   ANTIFLAGIO - ... (PDF)   <small>Documento generado en grupo</small>	= 7%		 <a href="#">Ver detalles</a> + 19/23 palabras
2	 <a href="#">repositorio.upse.edu.ec</a>   <small>Facultad de Ciencias Exactas del 2019-2020 (PDF) en el PDF</small>   <small>repositorio.upse.edu.ec/documentos/2022/03/27/275176176099ed3a5bb.pdf</small>	= 7%		 <a href="#">Ver detalles</a> + 19/22 palabras
3	 <a href="#">repositorio.upse.edu.ec</a> <small>repositorio.upse.edu.ec/documentos/2022/03/27/275176176099ed3a5bb.pdf</small>	< 7%		 <a href="#">Ver detalles</a> + 19/19 palabras
4	 <a href="#">nd.herederos.net</a>   <small>Curso presencial teoría y psicología del embarazo en gestantes d...</small>   <small>www.herederos.net/2019/11/03/2019/</small>	< 7%		 <a href="#">Ver detalles</a> + 19/19 palabras

Activar  
Ver detalles