



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

**TÍTULO DEL TEMA:
FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y SU INFLUENCIA EN
COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:
KAREN ESTEFANIA YAGUAL COCHEA**

**DOCENTE TUTOR:
LIC. ELENA PÉREZ PONS, MSC**

**PERIODO ACADÉMICO
2022-1**

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Debby Guevara. MSc
DOCENTE DEL ÁREA

Lic. Elena Pérez Pons, MSc
DOCENTE TUTOR

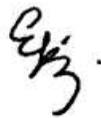
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La libertad, 18 de abril del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y SU INFLUENCIA EN COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021. Elaborado por la Srta. YAGUAL COCHEA KAREN ESTEFANÍA, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elena Pérez Pons, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de investigación en primer lugar a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida uno de mis mayores sueños, por brindarme salud, fortaleza y guiarme e iluminar cada paso que daba, por su bendición e infinita misericordia.

A nuestra institución académica Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme profesionalmente, por garantizarnos un aprendizaje académico eficiente con la participación de docentes competentes que nos guiaron y ayudaron en cada semestre de la carrera.

A mi Lic. Elena Pérez Pons tutora, por ser mi guía y ayudarme durante todo el proceso de titulación, por impartir sus conocimientos, sus consejos, sus experiencias y por ser persistentemente responsable en sus actividades académicas por la paciencia que tuvo con cada uno de nosotros durante el proceso. A los docentes que realizaron su pequeño aporte en mi formación y que fueron los promotores durante este proceso.

A mi familia, por ser siempre mi pilar fundamental ya que gracias a sus esfuerzos, valores y dedicación he logrado seguir adelante, son mi ejemplo de perseverancia y dedicación durante todo el camino de mi carrera profesional, recibiendo de ellos el apoyo absoluto en todo momento, por su amor incondicional brindado y respeto hacia las decisiones que he tomado en mi vida.

Karen Estefanía Yagual Cochea

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Salud San Antonio por permitirme realizar este trabajo de investigación, ha todo el personal de esta institución quienes tuvieron siempre prestos a ayudarme en todo momento, ofrecerme sus consejos, sus experiencias y orientación, agradezco al personal de estadística por facilitarme la información de forma oportuna para desarrollar este trabajo de investigación.

Al personal docente de la institución que durante los diversos periodos académicos me brindaron conocimientos y técnicas esenciales para poder adquirir una formación integral en salud basada en el profesionalismo, calidad de atención, conocimiento científico, principios éticos y morales, con visión social y siempre bajo un espíritu de guía, que permite tanto el crecimiento intelectual como personal, alcanzando así el objetivo de la institución de formar profesionales con excelencia académica y humana, para poder ejercer la profesión con estándares superiores beneficiando al usuario de forma pertinente.

A mi madre Lorena Cochea, quien es mi fortaleza de vida y a quien agradezco por el apoyo incondicional brindado durante toda la formación de mi carrera profesional, por permanecer siempre a mi lado, por inculcarme buenos valores, por enseñarme que en esta vida existe lo bueno y lo malo pero que a pesar de todo siempre tengo que ser una persona optimista y que de esas lecciones tengo que aprender, gracias a ella aprendí a ser una persona dedicada y responsable.

Karen Estefanía Yagual Cochea

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.

KAREN YAGUAL C.

Yagual Cochea Karen Estefanía

CI: 2400219164

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.Problema	2
1.1.Planteamiento del problema.....	2
1.2.Formulación del problema.....	5
2.Objetivos.....	5
2.1.Objetivo general	5
2.2.Objetivos específicos	5
3.Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2.Marco teórico.....	7
2.1.Fundamentación referencial.....	7
2.2.Fundamentación teórica	10
2.3.Fundamentación Legal	23
2.4. Formulación de hipótesis.....	25
2.5. Identificación de variables.....	25
2.6. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III	28

3.Diseño metodológico	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. Método de investigación	28
3.3. Población y Muestra	28
3.4. Tipo de muestreo	30
3.5. Técnicas recolección de datos	30
3.6. Instrumentos de recolección de datos	30
3.7. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV	33
4. Presentación de los resultados	33
4.1. Análisis e interpretación de resultados	33
4.2. Comprobación de la hipótesis	38
5. Conclusiones	38
6. Recomendaciones	39
7. Referencias bibliográficas	41
8. Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 FACTORES DE RIESGOS Y SU CLASIFICACIÓN.....	12
TABLA 2 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO	13
TABLA 3 SUMATORIA DEL RIESGO OBSTÉTRICO.....	15
TABLA 4 RIESGOS DEL PARTO ASOCIADO A PATOLOGÍA MATERNA Y SUS COMPLICACIONES.....	15
TABLA 5 NIVELES DE DEMORAS OBSTÉTRICAS.....	16
TABLA 6 CLASIFICACIÓN DE PARTO PREMATURO.....	19
TABLA 7 CLASIFICACIÓN DE HEMORRAGIA POSTPARTO.....	21
TABLA 8 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.....	26
TABLA 9 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	27
TABLA 10 DESCRIPCIÓN DE PARÁMETROS.....	29
TABLA 11 GRADO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA.....	56
TABLA 12 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.....	57
TABLA 13 NIVEL ECONÓMICO.....	59
TABLA 14 ESTADO CIVIL	60
TABLA 15 FACTOR NUTRICIONAL	61
TABLA 16 ANTECEDENTE FAMILIAR	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO.....	33
GRÁFICO 2 DESCRIPCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO.....	34
GRÁFICO 3 DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO.....	36
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN DEL RANGO DE EDAD	37
GRÁFICO 5 GRADO DE INSTITUCIÓN ACADÉMICA.....	56
GRÁFICO 6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	58
GRÁFICO 7. NIVEL ECONÓMICO	59
GRÁFICO 8. ESTADO CIVIL.....	60
GRÁFICO 9. FACTOR NUTRICIONAL	56
GRÁFICO 10. ANTECEDENTES FAMILIARES.....	56

RESUMEN

Los factores de riesgo obstétrico son aquellas situaciones que exponen a padecer alguna complicación materna. La gran incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto se presentan en países subdesarrollados con un promedio alto de muertes maternas, siendo así considerada como un grave problema de salud pública a nivel mundial. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal: Determinar los factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas del Centro de Salud San Antonio. 2021. La metodología aplicada es de tipo no experimental con un diseño de corte transversal y descriptivo, además cuenta con un método deductivo. Los instrumentos de investigación fueron: formulario 051, escala de medición del riesgo obstétrico, así mismo la revisión de historia clínica. La población muestral consta de 110 mujeres entre 85 gestantes y 25 púerperas que acuden al Centro de Salud San Antonio. En los resultados obtenidos se identificó en base a las características sociodemográficas que el factor primordial de riesgo es la edad, representado con un 33% entre los 14 a 17 años de edad, como factor secundario encontramos el nivel nutricional con un 63% teniendo relación con el 29% de IMC $<18 \text{ kg/m}^2$ que presenta la población en estudio, entre las variables del riesgo obstétrico lo más relevante es; los antecedentes obstétricos el 24 % del grupo de estudio presenta anemia por déficit nutricionales, en base a la medición de la escala el riesgo bajo representa un 54 %. En conclusión, los factores de riesgos obstétricos influyen en el desarrollo de complicaciones materno que conllevan al incrementó de la morbilidad materna neonatal, es de gran importancia promover el control prenatal, un parto seguro y cuidados en el puerperio con el fin de identificar oportunamente los factores de riesgo y signos de alarma.

Palabras claves: Factores de riesgo obstétrico, Complicaciones maternas, Embarazos, Escala de medición obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric risk factors are those situations that expose to suffering some maternal complication. The high incidence of complications during pregnancy and childbirth occurs in underdeveloped countries with a high average of maternal deaths, thus being considered a serious public health problem worldwide. The main objective of this research work is: To determine the obstetric risk factors and their influence on maternal complications at the San Antonio Health Center. 2021. The applied methodology is of a non-experimental type with a cross-sectional and descriptive design, it also has a deductive method. The research instruments were: form 051, obstetric risk measurement scale, as well as the review of clinical history. The sample population consists of 110 women between 85 pregnant women and 25 puerperal women who attend the San Antonio Health Center. In the results obtained, it was identified based on the sociodemographic characteristics that the primary risk factor is age, represented by 33% between 14 and 17 years of age, as a secondary factor we find the nutritional level with 63% having relationship with 29% of BMI <18 kg/m² presented by the study population, among the variables of obstetric risk the most relevant is; obstetric history 24% of the study group has anemia due to nutritional deficiencies, based on the measurement of the scale the low risk represents 54%. In conclusion, obstetric risk factors influence the development of maternal complications that lead to increased neonatal maternal morbidity, it is of great importance to promote prenatal control, safe delivery and postpartum care in order to timely identify the factors risk and warning signs.

Keywords: Obstetric risk factors, Maternal complications, Pregnancies, Obstetric measurement scale.

INTRODUCCIÓN

Un factor de riesgo obstétrico es cualquier característica o circunstancia detectable de una gestante o puérpera con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez, durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable.

Las complicaciones maternas se consideran un potencial problema de salud pública, tanto en países subdesarrollados como desarrollados, enfatizando que los embarazos en la adolescencia son la causa principal del aumento de la morbimortalidad. Las complicaciones más frecuentes que se presentan en la gestación y el puerperio, corresponden a hemorragias graves durante el parto y postparto, anemias, infecciones en el posparto, y la hipertensión gestacional por: complicaciones propias del parto, abandono al tratamiento o inasistencias a los controles prenatales respectivos, así mismo influye su nivel socioeconómico. Cada vez hay más conciencia de que la maternidad temprana tiene múltiples consecuencias en la salud materna infantil y el bienestar de la sociedad.

Esta investigación propone determinar los factores de riesgos obstétricos que influyen en las complicaciones materna en el Centro de Salud “San Antonio”, cuya finalidad es identificar en como influyen estos factores de riesgo en esta población. El presente trabajo en cuanto al tipo de investigación aplicada es de tipo no experimental, por lo que no se manipulará ninguna de las variables, con un diseño de corte transversal y descriptivo, además cuenta con un enfoque deductivo, utilizando el formulario 051, historia clínica y la escala de medición del riesgo obstétrico, para la recolección de datos e interpretación de las mismas.

El objetivo principal del trabajo de investigación es conocer cuáles son los factores de riesgos obstétricos que influyen en las complicaciones maternas, con el propósito de aportar como profesionales de salud en la parte preventiva, ya que nos permite recomendar e influir en las pacientes, llegando a un atención oportuna y eficaz, disminuyendo así la aparición de complicaciones obstétricas y consigo la activación del Score Mamá.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones maternas se consideran un potencial problema de salud pública, tanto en países subdesarrollados como desarrollados, enfatizando que los embarazos en la adolescencia son la causa principal del aumento de la morbilidad, debido a las diferentes complicaciones por las que atraviesa en la gestación, parto y el puerperio. Siendo el primer factor de riesgo la edad, esta variable en muchas ocasiones amenaza la vida de ambos seres (OMS, 2020).

Por otra parte, los factores de riesgos obstétricos son: trastornos maternos preexistentes, características físicas y sociales, problemas en embarazos previos, problemas que aparecen durante el trabajo de parto o situaciones que exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgos si son identificados se les atribuyen a un 20 a 30% ser manejados efectivamente. (Quintero, 2016)

A nivel internacional, varios países se reconocen con índices elevados de riesgos de complicaciones maternas y se reportan un 57% de la morbilidad materna, las cuatro complicaciones obstétricas más relevantes son: hemorragias intensas generalmente puerperales, las septicemias, los trastornos de hipertensión y el parto obstruido. Entre las causas indirectas se estima que un 20% de embarazadas tienen complicaciones en el embarazo como: enfermedades víricas, la anemia, el VIH-SIDA y las enfermedades cardiovasculares (Roque, et al., 2019).

De hecho, el aumento en el índice de muertes maternas en diferentes zonas es de gran desafío para la OMS, reflejando un alto porcentaje en la falta de reconocimiento de los riesgos y consigo la ayuda pertinente deteriorando la condición materna, dando mayor énfasis en el nivel económico se dificulta el traslado al centro de salud más cercano, que conlleva a deficiencia en el control prenatal y abandono del tratamiento ocasionando complicaciones materno neonatales extremas. Se estima que al menos el 25% de las gestantes presentan complicaciones potenciales o mortales que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica acertada para salvar la vida de la madre y del niño (OMS, 2019).

Por lo tanto, de acuerdo al sistema de vigilancia de la mortalidad materna implementado en Colombia por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la morbimortalidad predomina en zonas rurales teniendo factores de riesgo: el bajo nivel socioeconómico 65%, antecedentes familiares de hipertensión arterial 76%, hipertensión arterial 34%, inasistencia al control prenatal 74%, hábitos cafeicos 65%, hábitos tabáquicos 20%, preeclampsia grave 63% la falta de acceso a los servicios de salud 35% y las creencias culturales 3% (OPS, 2017).

Más aún, en África y Asia, la mortalidad materna toma mayor relevancia relacionada con el bajo nivel económico y la inasistencia a controles prenatales con respecto a África. Mientras que en Asia predomina el índice de masa corporal bajo. El estado nutricional de la gestante influye en presentar o desarrollar complicaciones en su embarazo y parto. Al menos el 42% de las gestantes presenta anemia. Las condiciones sociales afectan tanto a la gestante en desigualdad de género y su salud. En las tasas de mortalidad materna, se incitan a determinadas prácticas culturales o tradicionales a buscar centros clandestinos, imposibilitando a la gestante buscar atención oportuna y eficaz con profesionales de la salud capacitados para su tratamiento respectivo durante el parto o el período postnatal. según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU, 2016).

Mientras que, en países de ingresos elevados, existen usualmente diversas causas en la que las mujeres no reciban una atención calificada, en su periodo de gestación, el parto y el puerperio. En muchos casos las mujeres no asisten a sus controles prenatales debido a la falta de recursos económicos, que dificultan su traslado. El estatus social y las creencias religiosas son factores de riesgos para obtener una atención médica adecuada (OMS, 2019).

Así mismo, en Ecuador en el 2015 hubo 150 muertes maternas *sin incluir las tardías* de las cuáles por causas directas se registra un 80,67%, entre las causas con mayor porcentaje según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, indica que son por: abortos y hemorragias obstétricas en 15.46% en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensas con el 20.62% y en primer lugar se encuentran las causas indirectas con 34.02 (INEC, 2017). La presentación de complicaciones obstétricas se evidenció en 59% de las gestantes adolescentes siendo el factor predominante el nivel socioeconómico.

En relación a la problemática expuesta, la presente investigación se enfoca en estudiar y determinar los factores de riesgos obstétricos y su influencia en las complicaciones maternas en el Centro de Salud San Antonio, permitiendo identificar cuáles son los factores de riesgos internos y externos que inciden en el incremento y frecuencia de las complicaciones que conllevan a la activación de claves obstétricas y consigo la aparición de morbilidad y mortalidad en este grupo de madres. Teniendo como finalidad la identificación de los mismos, y si existen factores que puedan ser modificables.

Ante lo mencionado, el Centro de Salud “San Antonio” cubrió una población de 2.956 habitantes diciembre, 2021. En julio del año mencionado, se captó 8 gestantes para darle el seguimiento prenatal respectivo. En cuanto a la cohorte establecida se atendieron 113 embarazadas y 40 puérperas.

Finalmente, el Centro de Salud ofrece atención medica tanto a gestantes como puérperas, cuenta con área de obstetricia y medicina general, está comuna es caracterizada por tener un alto porcentaje de embarazadas y puérperas, las mismas que mediante la observación y análisis previos en la realización de las prácticas preprofesionales se evidenció que las gestantes que reciben consulta presenta riesgos obstétricos y la mayor parte se presenta especialmente en adolescentes por la falta de información, recursos económicos, abandono al tratamiento, factores culturales y problemas preexistentes, motivo por el que los signos de alarma no son identificados a tiempo lo que contribuye al aumento del riesgo de morbimortalidad. Debido a estos acontecimientos el centro de salud activó diferentes claves de Score Mama, por gestantes adolescentes. Entre las complicaciones se encontraba la anemia, preeclampsia, eclampsia, hemorragias en la segunda etapa del embarazo como: la placenta previa, diabetes gestacional entre otras. Consigo complicaciones para el feto como: RN prematuros y RN con bajo peso (N, M, Pérez, comunicación personal, 2 de Octubre del 2021).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico que influyen en las complicaciones maternas.

Centro De Salud San Antonio. 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas.

Centro de Salud San Antonio, de julio a diciembre del 2021.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo obstétrico que desencadenan complicaciones en el embarazo y puerperio.
- ✓ Caracterizar los aspectos sociodemográficos en gestantes y púerperas.
- ✓ Evaluar el riesgo obstétrico mediante la escala de medición en la población de estudio

3. Justificación

Los factores de riesgos obstétricos son aquellos que presentan la probabilidad de enfermedad o muerte, que conllevan a complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio o alterar la supervivencia del neonato. La morbimortalidad materno infantil constituye una problemática de gran magnitud para la salud pública, debido a que los índices según publicaciones internacionales como nacionales son muy elevadas y se observa que va en aumento el riesgo obstétrico debido a todos estos factores que las influyen.

Por este motivo, la presente investigación se enfoca en estudiar los factores de riesgos obstétricos y su influencia en las complicaciones maternas, identificando los factores de riesgos obstétricos que inciden en la frecuencia de las complicaciones que conllevan a la activación de claves obstétricas y consigo la aparición de morbilidad y mortalidad en gestantes y puérperas. Teniendo como finalidad la identificación de los mismos, y si pueden ser modificables.

La investigación es de beneficio para la institución universitaria debido a que contribuirá con una base de datos estadísticos actuales y confiables obtenidos de fuentes directas, mediante la observación, formularios y análisis en cuanto a los factores de riesgos que influyen en las complicaciones obstétricas y la prevalencia de esta problemática de salud que se presentan las gestantes y puérperas de esta institución, lo cual ayudará a contrarrestar mediante estrategias que se pueden implementar después de conocer los resultados además de incentivar a la mejora de programas de salud sexual y reproductiva.

El aporte del proyecto de investigación ayudará en orientar a una mejora en la calidad de salud materno- neonatal del centro de salud, cumpliendo uno de los roles importantes para el área de salud pública, como: la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. De este modo, se diseñará una serie de actividades vinculadas a la obtención de información que sustente el riesgo y complejidad del grupo de estudio, destacando a su vez estrategias y recomendaciones que logren disminuir las complicaciones maternas y consigo la morbimortalidad materna. De igual forma, la realización de este estudio me permitirá adquirir competencias en el área de investigación, habilidades y conocimientos entorno a la carrera de enfermería, para mejorar mi intervención clínica en temas relacionados con las complicaciones maternas y los factores de riesgos influyentes a lo mencionado.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Un estudio realizado en Colombia en el año 2015, tenía como objetivo la caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico, metodología empleada en el estudio es cuantitativo y descriptivo. La muestra la conformaron 123 gestantes ARO en los resultados se evidenciaron que, en relación a la edad, el 13.18 % correspondió a las pacientes menores de 18 años, y la población de alto riesgo se concentró en el rango de edades entre 18 y 35 años, con un 78 %. En cuanto a las patologías preexistentes, se evidenció que las más frecuentes fueron anémicas (13 %), seguidas de migrañas (5 %), tiroides (hipotiroidismo) y asma (3.3 %). El 66 % no presentó antecedentes patológicos. El 37 % de la población era nulípara y el 30.3 % multípara Se encontró que el 20.3 % tenía cesárea anterior, mientras que el 22.8 % de estas pacientes sufrió abortos.

Con relación al uso de métodos anticonceptivos, el 66.7 % manifestó que no usa ningún método; el 21.1 % píldoras. El 54.5 % manifestó que tenía tensión emocional; con el mismo porcentaje se reportó la presencia de mal humor; el 41.5 % presentó signos y síntomas neurovegetativos; el 96.7 % manifestó que tenía apoyo de su familia y de su pareja; el 82.9 % embarazos no deseados. El 15% presento que no acceden a este control esto puede deberse al difícil acceso al sistema de salud o bajo nivel socioeconómico (Martínez & Pereira , 2016, pág. 456).

En Perú una investigación realizada por Arévalo y Torres en el año 2017, tenía como objetivo general determinar la relación de los factores de riesgo materno y obstétricos con las complicaciones materno perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II Tarapoto, metodología empleada es de estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 416 y la muestra por 200 púerperas adolescentes.

Los resultados que se evidenciaron en esta investigación fue que: los adolescentes presentaron como factores de riesgo materno el: ser convivientes 75%, de procedencia urbana 60.5%, el presentar ITS 3.5%, el presentar Enfermedad Hipertensiva con 13%, el presentar

anemia con 43.5% e ITU 50%. Como factores de riesgo obstétrico presentan atención prenatal inadecuada 38% y edad gestacional menor de 37 semanas 15.5%. La población de adolescentes presenta complicaciones maternas perinatales: prematuridad 14,5%; bajo peso al nacer 18%; sepsis severa 0,5%; preeclampsia 12% y la Eclampsia 0,5%. En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos maternos y obstétricos con las complicaciones maternas perinatales (Arévalo & Medina, 2017).

Un estudio realizado en Perú, teniendo como objetivo la identificación de la Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú cuya metodología de estudio es retrospectivo de casos y controles. Los casos fueron gestantes que tuvieron muerte fetal intrauterina.

En los resultados se evidencio que la causa más frecuente identificable de muerte fetal tardía en este estudio fue la "afección materna no especificada", reportada en 24 (40%) pacientes. En segundo lugar, se encontraron 15 (25%) casos con anencefalia, hidropesía, hidrocefalo, malformaciones, 6 (10%) casos con feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre, 2 (3,3%) casos con síndrome de recién nacido de madre con diabetes gestacional y 13 (21,7%) casos con otras causas. Concluimos que en la población estudiada se encontró que las gestantes con menor nivel educativo, que trabajan de forma dependiente durante el embarazo, tienen menos de cinco CPN, preeclampsia, un parto pretérmino y RCIU, tienen un alto riesgo de tener una muerte fetal tardía. Por lo tanto, se sigue vigilando e identificando estos factores de riesgo de forma oportuna, a fin de evitar la mortalidad fetal tardía. (López, et al., 2019).

En México en la ciudad de Hermosillo, Sonora, se realizó una investigación en base a la identificación del nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas, que acuden a consulta prenatal a un centro de primer nivel de atención, teniendo un estudio descriptivo, transversal. Se evidencio del total de mujeres embarazadas que participaron en el estudio el 22.1% tiene 18 años de edad, mientras que el 44.8% y 23.4% de ellas solo cursaron el nivel básico de escolaridad, primaria y secundaria respectivamente. El 30.3% expreso no contar con su pareja que pudiera apoyarlas durante el período del embarazo, parto y puerperio. En cuanto a los antecedentes personales patológicos el 25.5% las participantes en el estudio habían tenido cirugía pélvica/uterina, mientras que solo el 6.9% presentaban una enfermedad crónica no transmisible

como la diabetes mellitus o hipertensión arterial. Por otro lado, el síntoma que mayormente manifestaron las gestantes fue la cefalea con un 20.7%, seguida de edema en miembro pélvicos (10.3%), malnutrición u obesidad (10.3%), disuria (6.2%) y anemia (6.2%). De los antecedentes gineco-obstétricos, el 55.9% de las gestantes eran primigestas o multigestas de > de 3 embarazos, así mismo a 24.8% les habían practicado al menos una cesárea y solo el 4.9 % había tenido productos de menos de 2500gr. o mayores de 4000gr. El 2.1% planteó haber presentado preeclampsia durante el embarazo anterior, el 20% presentó un peso mayor de 80 Kg (IMC >de 30 Kg/m²) (Arragán, et al., 2017, pág. 8).

En Ecuador en el año 2018, se realizó un estudio de identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor considerando aspectos demográficos y biológicos maternos, enfatizando también en las complicaciones materno-infantiles, se utilizó un estudio de investigación no experimental con un diseño transversal y añadido de un enfoque analítico y descriptivo, en la que se consideró 361 mujeres que atravesaron parto prematuro, con RN vivos o fallecidos entre 32-37 semanas de gestación, Los resultados evidenciaron el parto pretérmino en gestantes menores de 19 años (29%) y mayores de 35 años (18%), tal como lo menciona la literatura mundial, que las considera como grupo de riesgo, además del bajo grado de escolaridad es decir coincidiendo esta información con el nivel de instrucción primaria que presentaron el 95%, que si bien es cierto la instrucción no es un factor de riesgo de prematurez, influye en el desconocimiento que sí es un factor de riesgo para el parto prematuro, porque la falta de conocimiento puede generar la falta de prevención y cuidados para minimizar los partos pretérminos., multiparidad represento el 76% e inasistencia al control prenatal, se muestran como factores de riesgo para desencadenar esta patología y las que no se realizaron ningún control en sus embarazos en un total de 88%, representando el 48%, las que no tuvieron asistencia en la atención prenatal (Zerna, et al., 2018).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Definición del embarazo

Según Montaner, todo comienza con los espermatozoides y un óvulo, los embarazos se datan desde el primer día de la última regla y se calcula la fecha probable del parto 40 semanas más tarde (Montaner, 2020). Así mismo Hild (2020), considera que el embarazo es conocido como el proceso de gestación, ocurre cuando el hombre y la mujer tienen relaciones sexuales o por avances tecnológicos reproductiva, el cual tiene un proceso que inicia con él bebe en desarrollo dentro de la madre.

2.2.2. Complicaciones maternas

Para OASH (2019), las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Algunas gestantes padecen problemas en el parto, postparto y puerperio lo cual puede desencadenar complicaciones y un incremento de la morbilidad. Mientras que Vigil, manifiesta que toda mujer embarazada corre el riesgo de complicarse durante el curso del embarazo, parto o post nacimiento. Es necesario identificar oportunamente todos los posibles riesgos fetales, neonatales y maternos, incluyendo los existentes desde antes del embarazo (Vigil De Gracia, 2020, pág. 22).

2.2.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgos se consideran como un impacto o manifestación a desarrollar complicaciones materno fetales. Existen cuatro factores primordiales en las gestantes que deben ser valoradas e identificadas como: factor psicosocial, antecedentes médicos, antecedentes reproductivos y condiciones del embarazo actual (Vigil De Gracia, 2020).

Acorde con Stern, los siguientes factores: sociales, antecedentes médicos, patologías actuales generan un riesgo y es evidente las consecuencias que tienen estos embarazos en el ámbito de la salud materno – infantil, deben ser atendidas por el sector salud, el cual puede también contribuir a prevenir subsecuentes embarazos no deseados y la educación necesarias, destacando dos factores realmente subyacentes: la pobreza y la desigualdad, que dejan pocas oportunidades alternativas de desarrollo a una gran cantidad de nuestros jóvenes, y la falta de una verdadera educación para el ejercicio de la sexualidad que les permita enfrentarse con responsabilidad a este aspecto tan central para su vida (Stern, 2012).

2.2.3.1. Edad

Para Rodríguez y Safora (2009), la edad se define como el principal factor de riesgo obstétrico debido a que contribuye a un crecimiento desmesurado y por lo tanto es considerado como un factor negativo, si bien la situación fisiológica de un desarrollo va a exponer a la mujer y al feto a desarrollar complicaciones y consigo la morbilidad materna.

2.2.3.2. Factor social y económico

Por su parte Rodríguez, hace énfasis en que las condiciones socioeconómicas pueden tomar mayor peso, en un ambiente de pobreza y subdesarrollo. El bajo nivel socioeconómico de estas madres suele tener un hábito dietético deficiente debido a su ignorancia, bajo nivel de escolaridad y la falta de información acerca de la educación sexual por el estereotipo, el prejuicio y la discriminación de la sociedad implicara sobre la prevención de embarazos precoces. Las mujeres de bajo nivel de clase social muchas veces se conducen a maniobras abortivas por lo tanto aumenta su riesgo de morbilidad perinatal (Rodríguez, 2018).

2.2.3.3. Factor psicológico y cultural

Un estudio realizado en Colombia sobre la salud sexual, llegaron a la conclusión que las adolescentes son incapaces de concebir la alternativa de evitar un embarazo además de presentar síntomas de ansiedad, depresión, desordenes psicóticos y tendencias suicidas, se mostraba la mayor vulnerabilidad al riesgo de contraer ITS derivado de la ignorancia y el miedo a consultar por el estigma social. Por otro lado, la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad por ello acuden a lugares abortivos clandestinos o a comadronas en condiciones negligente aumentando así el riesgo obstétrico (Lafourie & Sánchez, 2018).

2.2.3.4. Clasificación de los factores de riesgo

Existen factores de la población particularmente vulnerables a la aparición de problemas específicos asociados con la reproducción o con una mayor morbilidad y mortalidad perinatal. Que, por aquellos casos de incidir durante la gestación, parto o en el neonato determinados factores de riesgos endógenos, exógenos y de otros indoles que produce una mayor morbilidad materna (Zapata & Gutiérrez, 2016).

Tabla 1

Factores de riesgos y su clasificación

CATEGORÍAS	FACTORES DE RIESGOS
Endógenos o biológicos	✓ Edad, Paridad, Peso, Talla
Exógenos o Ambientales	✓ Sistema Salud, Educación, Económico, Social.
Mortalidad materno perinatal	✓ Bajo nivel socio económico, Analfabetismo, Desnutrición materna, Estatura baja, Obesidad, Madre adolescente, Edad materna avanzada, Gran multiparidad, Malos antecedentes obstétricos.
Periodo Pre Natal	✓ Anemia, Obesidad, Fumador, Alcoholismo, Drogadicción, H.T.A. / Embarazo, Multigesta, Hemorragia, R.P.M., Incompatibilidad sanguínea.
Periodo Intranal	✓ Amenaza de parto Pretérmino - Insuficiencia cardio-respiratoria - Mala atención del parto - Sufrimiento fetal - Macrosomía fetal.
Periodo Posnatal	✓ Hemorragias, Inversión Uterina, Infección Puerperal, Infección de Mamas.
Recién Nacido	✓ Depresión Neonatal, Pretérmino, Malformaciones, Infección Ictericia.

Fuentes: Alto riesgo obstétrico.2018.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.4. *Alto Riesgo Obstétrico*

Un embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su bebé. El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable.

Por otro lado, las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de origen fetal. Se espera que aproximadamente el 10% de los embarazos normales presenten alguna complicación que los convierta en un embarazo de alto riesgo, y en su mayor parte encontraremos que la causa es alguna forma de Hipertensión Inducida por el Embarazo, Diabetes Gestacional, algunas infecciones maternas y muy pocas fetales, trastornos del crecimiento y la salud fetales, anomalías estructurales del feto y problemas placentarios ((Mayo Clinic, 2020).

2.2.5. Escala de medición del riesgo obstétrico

El ministerio de salud Pública mediante el informe realizado durante el año 2019, determina la siguiente clasificación de riesgos obstétricos:

Tabla 2

Clasificación del riesgo obstétrico

CATEGORÍA	FACTORES DE RIESGOS
<i>Riesgo 1: Bajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentar condiciones socio-económicas desfavorables entre ellas: Pobreza extrema, desempleo y analfabetismo. ✓ Control incorrecto durante la gestación, se recomienda a las gestantes tener más de 3 visitas prenatales. ✓ Rango de edad desde 19 años hasta los 35 años, en la que sea su primer embarazo ✓ Adolescentes que tengan una edad menor a 15 años sin contar con la cantidad de embarazos anteriores ✓ Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo ✓ Multípara mayor de 3 gestas. ✓ Incompatible de facto RH ✓ Presentar infecciones de vías urinarias por más de 2 ocasiones ✓ Ser de período intergenésico por cesárea previa inferior a 12 meses.
<i>Riesgo 2: Alto</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores de Hemoglobina < 10g/dl o Hematocrito < 25%.
<i>Riesgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Multípara. ✓ Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, por ejemplo:

endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión.

- ✓ Polihidramnios u Oligoamnios.
- ✓ Crisis de Epilepsia.
- ✓ Antecedentes obstétricos desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- ✓ Presencia de enfermedades neuropsiquiátricas.
- ✓ Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- ✓ Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- ✓ Desnutrición y Obesidad.
- ✓ Asma.

Riesgo 3: Riesgo inminente

- ✓ Presencia de amenaza de parto pretérmino.
- ✓ Enfermedades Cardiovasculares
- ✓ Diabetes Gestacional sea descompensado o en tratamiento.
- ✓ Presencia de hemorragia vaginal.
- ✓ RPM posterior a las 12 horas.
- ✓ SIDA clínico.
- ✓ Preeclampsia y eclampsia.
- ✓ Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos X minuto >160 latidos por minuto o falta de movimientos.)

Fuente: Clasificación del riesgo obstétrico, MSP. 2019.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.5.1. Sumatoria del riesgo Obstétrico

Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la estante se obtiene un valor que permite agrupar en tres categorías:

Tabla 3

Sumatoria del riesgo Obstétrico

CATEGORÍA	PUNTAJE	DESCRIPCIÓN
Riesgo bajo o tipo 0	0 – 3	Embarazo de curso normal que no presentan ningún factor de riesgo identificado o que presenta factores no relevantes en la evaluación.
Riesgo alto o tipo I	4 – 6	Embarazo con determinados factores de riesgo que por su presencia pueden generar potenciales complicaciones
Riesgo muy alto o tipo II	>7	Embarazos con factores de riesgos de alta relevancia que precisan medidas oportunas y manejo multidisciplinario

Fuente: Clasificación del riesgo obstétrico, MSP. 2019.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.6. Factores riesgos asociados a patologías maternas

Todos los embarazos implican algunos riesgos, debido a antecedentes familiares y personales antes de quedar embarazada que conlleva a posibles complicaciones maternas. Los antecedentes maternos, cuidados durante el embarazo, estado socioeconómico son algunos de los factores de interés que debe considerarse cuando se valora a la gestante. La prevención y manejo de dicho riesgo mejora la salud materna y ayudara a disminuir la mortalidad perinatal.

Tabla 4

Riesgos del parto asociado a patología materna y sus complicaciones

PATOLOGÍA	RIESGO MATERNO	RIESGO NEONATAL
Diabetes	✓ Descompensación metabólica	✓ Macrosomía ✓ Hipoglucemia
Hipertensión crónica	✓ Accidente cerebro	✓ Sufrimiento fetal agudo

	vascular	
Cirugía Uterina	✓ Rotura uterina	✓ Trauma obstétrico
	✓ Insuficiencia cardíaca	✓ Depresión Neonatal
Cardiopatía	✓ Edema agudo de pulmón	✓ Sufrimiento fetal agudo
		✓ Retraso del crecimiento intrauterino

Fuentes: Factores de riesgos para complicaciones durante el embarazo.2020.

Elaborado por: Karen Yagual Cochea

2.2.7. Niveles de demoras obstétricas

Acorde con Álvarez (2018), la muerte materna es un resultado catastrófico de varios factores que afectan a una mujer en edad fértil. La razón de mortalidad materna es un indicador trazador de las condiciones de vida y la calidad de la atención en los servicios de salud de una región por este motivo se determina la siguiente tabla;

Tabla 5

Niveles de demoras obstétricas

NIVELES	DEMORAS	DESCRIPCIÓN
Tipo 1	Falta de reconocimiento de signos de peligro	En relación con “signos de alarma” entre las mujeres que fallecen por abortos provocados, se destaca frente a síntomas como hemorragia, frío, mareos. Estas señales no son percibidas como alarmas, o al menos no motivan la consulta. También se relata en forma confusa la existencia de ciertas señales por la mujer gestante como cefalea, alteraciones en la visión, hemorragia, entre otras.
Tipo 2	Demora en decidir buscar atención	Los obstáculos que enfrentan estas mujeres para buscar atención oportuna se asocian con la falta de “otros” para delegar el cuidado de los hijos, la ausencia de acompañamiento por parte de la pareja, y el ocultamiento del aborto realizado en situación de explotación sexual.
Tipo 3	Demora en llegar al	Se destaca las dificultades de transporte para acceder al

	centro asistencial	sistema de salud. Más aún en la población rural, que también carece de medios de comunicación. En otros casos, las necesidades de transporte son resueltas a través de vehículos particulares o ambulancias (con demora de tres horas en una oportunidad). Tal como sucede en las situaciones de aborto.
Tipo 4	Demora en recibir tratamiento en el servicio de salud	En el centro sanitario se observan varias dificultades que implican entre ellas: el diagnóstico errado, tratamientos ambulatorios con calmantes y la escasa oferta de servicios de los centros sanitarios cerrados durante feriados y fines de semana, con escasez de profesionales/horas de atención, que demora la realización de la consulta.

Fuente: *Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender?, 2014.*

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.8. Complicaciones del embarazo

Las complicaciones del embarazo pueden ocurrir en cualquier etapa, desde la fertilización hasta el nacimiento. El diagnóstico temprano de un factor de riesgo o el inicio temprano de la complicación puede resultar en el tratamiento temprano y la prevención de daños a la madre o el feto.

2.2.8.1. Embarazo ectópico

El espermatozoide fertiliza al óvulo, pero la transición de la trompa de Falopio al útero se ve interrumpida y el cigoto se implanta por fuera del útero, por lo general en la trompa. Las causas pueden variar, aunque cualquier trastorno que resulte en daño a las trompas, lo que incluye enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, cirugía previa, o la presencia de un dispositivo intrauterino pueden contribuir al embarazo ectópico. El pronóstico es desfavorable para el embrión, que no puede crecer hasta el término y reservado para la madre si no se pone fin al embarazo ectópico antes de que las trompas se rompan y ocurra una hemorragia (Johnson, 2011, pág. 158).

2.2.8.2. Hiperémesis gravídica

Las náuseas y el vómito secundarios a la elevación de Gonadotropina coriónica humana (hCG) se vuelven extremos. Las náuseas y el vómito se prolongan más allá de las 12 semanas de embarazo y provocan una pérdida de peso de 5% o más del peso de la mujer previo al embarazo. El vómito continuo también puede provocar deshidratación, desequilibrio electrolítico, cetosis y acetonuria. La disminución persistente de nutrientes para el feto puede resultar en restricción del crecimiento fetal y posible nacimiento prematuro. Puede observarse disfunción hepática con este trastorno (Johnson, 2011, pág. 160).

Entre otras cosas que pueden aumentar las probabilidades de que una mujer presente hiperémesis gravídica durante el embarazo se incluyen tener o haber tenido: un embarazo múltiple, antecedentes de mareo por movimiento o cinetosis y dolores de cabeza tipo migraña acompañados de náuseas o vómitos.

2.2.8.3. Rotura prematura de membranas

La rotura espontánea de membranas previo al inicio del parto se considera como una rotura prematura. Si esto ocurre antes de las 37 semanas de gestación (SG) se considera pretérmino. Se desconoce la causa, pero los trastornos asociados incluyen embarazo múltiple, infección cuello uterino incompetente, hemorragia durante el embarazo, antecedentes previos de RPM pretérmino, placenta previa, desprendimiento de placenta. Si no se previene o trata con rapidez, las lesiones en la madre pueden incluir infección del líquido amniótico; las consecuencias en el feto pueden incluir nacimiento prematuro con síndrome de dificultad respiratoria debido a pulmones inmaduros, septicemia fetal, prolapso del cordón umbilical o mala posición (Johnson, 2011, pág. 161).

2.2.8.4. Parto prematuro

Un parto prematuro es el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada. En otras palabras, un parto prematuro es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo. Los bebés prematuros, en especial, los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados. Los problemas de salud de la madre o las opciones de estilo de vida que pueden conducir a un parto prematuro incluyen: Consumo de cigarrillo. Consumo de drogas ilícitas, a menudo cocaína y anfetaminas. Estrés físico o psicológico grave. (Mayo Clinic , 2018).

Tabla 6

Clasificación de parto prematuro

CATEGORÍA	EDAD GESTACIONAL
Prematuro tardío	Semana 34 y la semana 36 completas de embarazo
Prematuro moderado	Semana 32 y la semana 34 de embarazo
Muy prematuro	Antes de las 32 semanas de embarazo
Prematuro extremo	Antes de las 25 semanas de embarazo

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.8.5. Placenta previa

La placenta previa ocurre cuando la placenta del bebé obstruye de manera total o parcial el cuello uterino de la madre (la salida del útero). La placenta previa puede provocar un sangrado grave durante el embarazo y el parto. Se presentan complicaciones de sangrados y parto prematuro (Oviedo & Salvador, 2018).

2.2.8.6. Eclampsia y Preeclampsia

La preeclampsia y la eclampsia es una de las complicaciones que puede presentarse durante el embarazo parto o puerperio que aumentan la morbilidad materno perinatal y neonatal, siendo estas patologías las primeras causas de muerte materna en el país y una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial. Se caracteriza por hipertensión asociada a proteinuria, o hipertensión y afectación de órganos blanco. Su oportuno diagnóstico y manejo ayudará a disminuir el riesgo de complicaciones que pueden presentarse como convulsiones y accidente cerebrovascular (Rojas, et al., 2019).

Mientras que la eclampsia, es el desarrollo de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías (Asprea, et al., 2012).

2.2.8.7. Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional es aquella que se desarrolla durante el embarazo. Puede desarrollarse la diabetes temporalmente cuando las hormonas secretadas durante el embarazo

aumentan la resistencia del cuerpo a la insulina. Esto ocurre en alrededor del 5% de las embarazadas en Estados Unidos. La diabetes gestacional normalmente se desarrolla durante la segunda mitad del embarazo (Clínica Mayo, 2016).

2.2.8.8. Enfermedad inflamatoria pélvica

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es un síndrome clínico caracterizado por la infección del tracto genital superior femenino y que puede afectar al endometrio, trompas de Falopio, ovarios, miometrio, parametrio y peritoneo pélvico, produciendo combinaciones de endometritis, salpingitis (la más frecuente), abscesos tuboováricos y pelviperitonitis (Vázquez, et al., 2016).

2.2.8.9. Anemia

Se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal (Guía de Práctica Clínica, 2014).

2.2.8.10. Aborto

El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Un aborto que ocurre espontáneamente también se conoce como aborto espontáneo (Mularz, et al., 2017).

2.2.9. *Complicaciones del postparto*

2.2.9.1. Hemorragia posparto

Se puede definir la hemorragia posparto como un sangrado que provoca un descenso en el hematocrito 10% o que se requiere transfusión. Genera una importante morbilidad materna ya que es la principal causa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

El sangrado puede contribuir a uno de los procesos más graves que afecta a la mujer en estado puerperal y representa el 25 % de casos de morbimortalidad. Los factores de riesgos son: primigesta, gran multigesta polihidramnios, anemia, parto domiciliario, parto prolongado (Alvir, et al., 2016).

Tabla 7

Clasificación de Hemorragia postparto

TEMPANA	TARDIA
✓ <24 hrs	✓ >24 hrs a 6 semanas
✓ Atonía uterina	✓ Infeccion
✓ Laceraciones tracto genital	✓ Retención de productos de la
✓ Retención de plncenta	concepción
✓ Ruptura uterina	

Fuentes: Hemorragia posparto secundaria o tardía, 2017.

Elaborado por : Karen Estefania Yagual Cochea

2.2.9.2. Atonía uterina

La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas). Constituye una verdadera emergencia, ya que este sangrado está asociado a clínica, originando hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock. Siendo la principal causa de muerte materna en todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo (Moreno, 2014).

2.2.9.3. Infección posparto (puerperal)

La infección puerperal es una de las complicaciones postparto. Infección significa la presencia y recopilación de microorganismos en los tejidos del huésped. una inflamación séptica, localizada o generalizada, que se produce en los primeros 15 días tras el parto como consecuencia de las modificaciones y heridas que el embarazo y parto causan sobre el aparato genital. Los factores de riesgos son: RPM >6-8 horas, tactos repetidos, trabajo de parto prolongado, inadecuada asepsia y antisepsia (Gori & Lorusso, 2008).

2.2.9.4. Endometritis

Es causada por una infección del útero. Puede deberse a clamidia, gonorrea, tuberculosis o a una combinación de bacterias vaginales normales. Es más probable que se presente después

de un aborto espontáneo o de un parto. También es más común después de un trabajo de parto prolongado o de una cesárea (Guadrrama, et al., 2020).

2.2.10. Teoría de enfermería

2.2.10.1. La teoría de Nancy Roper manifiesta que:

El presente trabajo se respalda acorde a la teoría de Roper, debido a que la investigación se basa en los factores de riesgos obstétricos y su influencia del manejo oportuno de las complicaciones maternas, se centra únicamente en tratar de prevenir problemas potenciales que influyen en el incremento de la morbimortalidad. Roper considera que el individuo realiza actividades que ya han sido impregnadas, el ser humano a medida que va desarrollando va progresivamente siendo capaz de ser independiente y tomar sus propias decisiones. Roper establece que existen diversos factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Llevando a cabo complicaciones en la salud de los pacientes. El profesional de salud cumple con la función educadora y su actuación, cuyo objetivo es colaborar con el paciente siendo la guía ya que por conocimiento orienta a la toma de decisiones en investigar, resolver, afrontar de forma positiva los problemas potenciales (Alligood & Tomey, 2018).

2.2.10.2. La teoría de Dorothea Orem en el cuidado:

La mujer se enfrenta a nuevas etapas de vida donde surgen diversas necesidades, por ello es importante la interacción de la enfermera al reconocer estas necesidades y orientar a la futura madre con respecto a sus controles prenatales, alimentación, seguimiento y cumplimiento de tratamiento médico, cuya finalidad es disminuir la presencia de los factores de riesgos obstétricos y la presencia de complicaciones materno neonatales que comprometan la vida de ambos seres.

2.2.10.3. La teoría de Imogene King ofrece:

La interacción por parte del personal de enfermería, con el grupo o entorno, planteando conocimientos que influyen en los objetivos a alcanzar. Además, resalta la importancia con relación a las decisiones y se centra tanto en la interacción enfermera y paciente. En su teoría King menciona lo siguiente; cree que el proceso de transacciones no cambiará, pero se verá influido por los cambios en las estrategias de comunicación basadas en la tecnología. Se propone identificar y explicar la situación, demostrando la relación que se tiene entre estas

situaciones que llevan a complicaciones, además de predecir consecuencias o determinar el cuidado de enfermería (Berman & Snyder, 2013).

2.3. Fundamentación Legal

El presente trabajo de investigación mediante el análisis se fundamenta con los siguientes soportes legales:

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

En la sección séptima de 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, pág. 8).

Así mismo en el capítulo tercero, de derechos de las personas y grupos de atención prioritaria afirma que:

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 (pág. 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 (pág. 10).

2.3.2. *Ley Orgánica de Salud*

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

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 (2015, 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).

2.3.3. *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 hipótesis*

Los factores de riesgo obstétrico influyen en las complicaciones maternas en el Centro de Salud San Antonio, 2021.

2.5. *Identificación de variables*

- ✓ **Variable independiente:** Factores de riesgo obstétrico
- ✓ **Variable dependiente:** Complicaciones maternas
- ✓ **Nexo:** Influyen en

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 8 Matriz de operacionalización de variable independiente

Variable independiente: Factores de riesgo obstétrico

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores de riesgo obstétrico influyen en las complicaciones maternas en el Centro de Salud San Antonio.2021	Independiente: Factores de riesgo obstétrico	Son considerados factores que pueden causar algún tipo de complicación durante la gestación, en el parto o el puerperio y puede verse alterado el desarrollo del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> Edad Nivel económico Grado de institución académica Antecedentes familiares Antecedentes ginecológicos 	<ul style="list-style-type: none"> 15 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 49 Alta Media Baja Primaria Secundaria Bachillerato Tercer nivel Hipertensión Diabetes Anemia falciforme Aborto Preeclampsia Eclampsia Hemorragia ITS 	<p>Observación directa</p> <p>Formulario de Control Perinatal y medición de la escala de riesgo de las pacientes comprendidas del estudio de julio hasta diciembre del 2021.</p>

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Tabla 9 Matriz de operacionalización de variable dependiente

Variable dependiente: Complicaciones maternas

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores de riesgo obstétrico influyen en las complicaciones maternas en el Centro de Salud San Antonio.2021	Dependiente: Complicaciones maternas	Las complicaciones se definen como un grave problema de salud que afecta tanto a la madre como al bebe y más aún a países pobres.	<ul style="list-style-type: none"> Hiperémesis Gravídica Trastornos hemorrágicos 	<ul style="list-style-type: none"> Leve DH <5% Moderada (5 al 10%) Grave (= o >10%) Placenta previa Desprendimiento de placenta Coagulación intravascular diseminada Prematura Precoz Temprana Tardía Preeclampsia Eclampsia Inserción baja Previa marginal Previa parcial Previa total No presenta 	Observación directa Formulario de Control Perinatal y medición de la escala de riesgo de las pacientes comprendidas del estudio de julio hasta diciembre del 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación presentado a continuación pertenece a un enfoque cuantitativo, debido a que facilitó la tabulación e interpretación de los resultados, permitiendo obtener información y porcentajes de frecuencia de los factores de riesgo obstétrico que tienen mayor relevancia en la población de estudio y su influencia en las complicaciones maternas; así mismo la investigación es un tipo de diseño no experimental, debido a que se basó en la observación e identificación dentro de su contexto basal, no hubo algún tipo de manipulación, ni control de las variables.

Además, en la investigación se incorporó un prototipo de diseño transversal puesto que la recolección de datos se hizo en un solo momento, en un tiempo único y se centró en analizar: los factores de riesgo obstétrico que influyen en las complicaciones maternas, en este caso se realizó en el Centro de Salud San Antonio, de igual manera se aplicó un enfoque descriptivo, el cual permitió explicar o narrar de forma minuciosa cada una de las variables de estudio presentes, principalmente los factores de riesgo que inducen a este problema de salud.

3.2. Método de investigación

El método de estudio que se aplicó en el trabajo de investigación fue en base al método deductivo ya que nos permitió: analizar y deducir los hechos de generales a particulares o específicos de cada variable, identificando condiciones o cualidades en relación al tema de investigación. De igual manera, se aplicó el método analítico porque se establecieron los factores de riesgo obstétrico que influyen en las complicaciones maternas, cuya finalidad de obtener resultados verídicos.

3.3. Población y Muestra

La población escogida es de 153 mujeres que son atendidas en el Centro de Salud de San Antonio.

El tamaño de la muestra es de 110 comprendida entre 85 gestantes y 25 puérperas quienes fueron participes para el trabajo de investigación. Se realizó la siguiente fórmula para determinar el tamaño muestral:

Tabla 10

Descripción de parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Probabilidad de ocurrencia (0.5)
Q	Probabilidad de no ocurrencia (0.5)
E	Margen de Error (5% = 0.05)
Z	Nivel de confianza (95% = 1.96)

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Fórmula para calcular tamaño de muestra:

$$n = \frac{153 * 0.5 + 0.5}{\frac{(153-1) (0.05)^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{38,25}{\frac{(152) (0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{38,25}{\frac{0.38}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{38.25}{0.0989171178} + 0.25$$

$$n = \frac{38.25}{0.3489171178}$$

$$n = 110$$

Criterios de inclusion

- ✓ Edad comprendida entre 15-49 años de edad.
- ✓ Gestantes y puérperas que vivan en la Comuna a estudiar.

Criterios de exclusion

- ✓ Edad menor a 14 años y mayor de 50 años de edad.
- ✓ Gestantes y puérperas que no vivan en la Comuna a estudiar.
- ✓ Mujeres en etapa de gestación que no deseen participar en el estudio

3.4. Tipo de muestreo

En el presente trabajo de investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que nos permitió elegir la muestra que están disponibles para la investigación, además de ser viables y factible nos facilitó el uso de criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al estudio de investigación.

3.5. Técnicas recolección de datos

Observación: En la recolección de datos para el trabajo de investigación se utilizó como técnica principal la observación directa, ya que nos permitió la recolección de información real, valida y verídica de una fuente confiable directamente sobre los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Además, se utilizó como técnica de investigación la revisión de historias clínicas, la cual permitió obtener datos sociodemográficos de la población de estudio. También, se aplicó instrumentos validados para luego ser analizados.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos a utilizar en esta investigación fue el uso del formulario de Control Perinatal de las pacientes comprendidas a mi estudio desde julio hasta diciembre del 2021, con autorización respectiva de la unidad de salud, utilizado como apoyo para el proceso de titulación.

3.6.1. Historia clínica

Es un documento el cual nos permite obtener información verídica y ordenada de todos los datos personales, antecedentes clínicos y evoluciones de los pacientes, el cual nos permite identificar las variables a investigar necesarias para la interpretación de los datos obtenidos en la investigación propuesta.

3.6.2. Formulario 051 del MSP:

Es un documento o instrumentó que se utiliza para las gestantes y se considera como un reporte donde se especifica la condición de la mujer en la captación, es emitido directamente por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se desarrolló en base a una guía para construir estándares e indicadores de mejora de la calidad de la atención por la Organización Mundial de la Salud, se presentan en centros de salud e instituciones hospitalarias. Por lo tanto, este documento permite la vigilancia epidemiológica de los diversos eventos maternos neonatales y evaluar continuamente los resultados de la atención, además de conocer las características sociodemográficas, números de controles, factores de riesgo hereditarios, factores de riesgos obstétricos y demás factores de riesgos interno y externos asociados a las gestantes. El cual permite identificar las variables a estudiar necesarias para la identificación e interpretación de resultados lo cual permite validar o rechazar la hipótesis propuesta en esta problemática de investigación.

3.6.3. Escala de Medición de Riesgo obstétrico:

Es un instrumento clínico que nos permitió clasificar e identificar los diversos problemas maternos neonatales, presentes y futuros junto con respectivas consecuencias. Además de ser una herramienta de ayuda al personal de salud a identificar el plan de cuidado correspondiente y eficaz. Empleando las siguientes puntuaciones; riesgo bajo: 0 a 3, riesgo alto: 4 a 6, riesgo muy alto: mayor a 7.

3.7. Aspectos éticos

Para el presente estudio realizado se fundamenta en los principios bioéticos de la autonomía y la justicia asociada con la autorización fundamentada, como primer punto tenemos:

3.7.1. Principio de autonomía y confidencialidad

El inicio de esta investigación se da con la aprobación por parte de la Universidad y Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud llevando a cabo los respectivos lineamientos establecidos como: la autorización en el establecimiento de salud y consigo la firma de confidencialidad con respecto a los datos estadísticos y análisis respectivos de las historias clínicas. Luego se procede a la autorización del consentimiento informado en las gestantes y puérperas respetando los criterios de elección en participar o no el estudio.

3.7.2. Principio de respeto y justicia

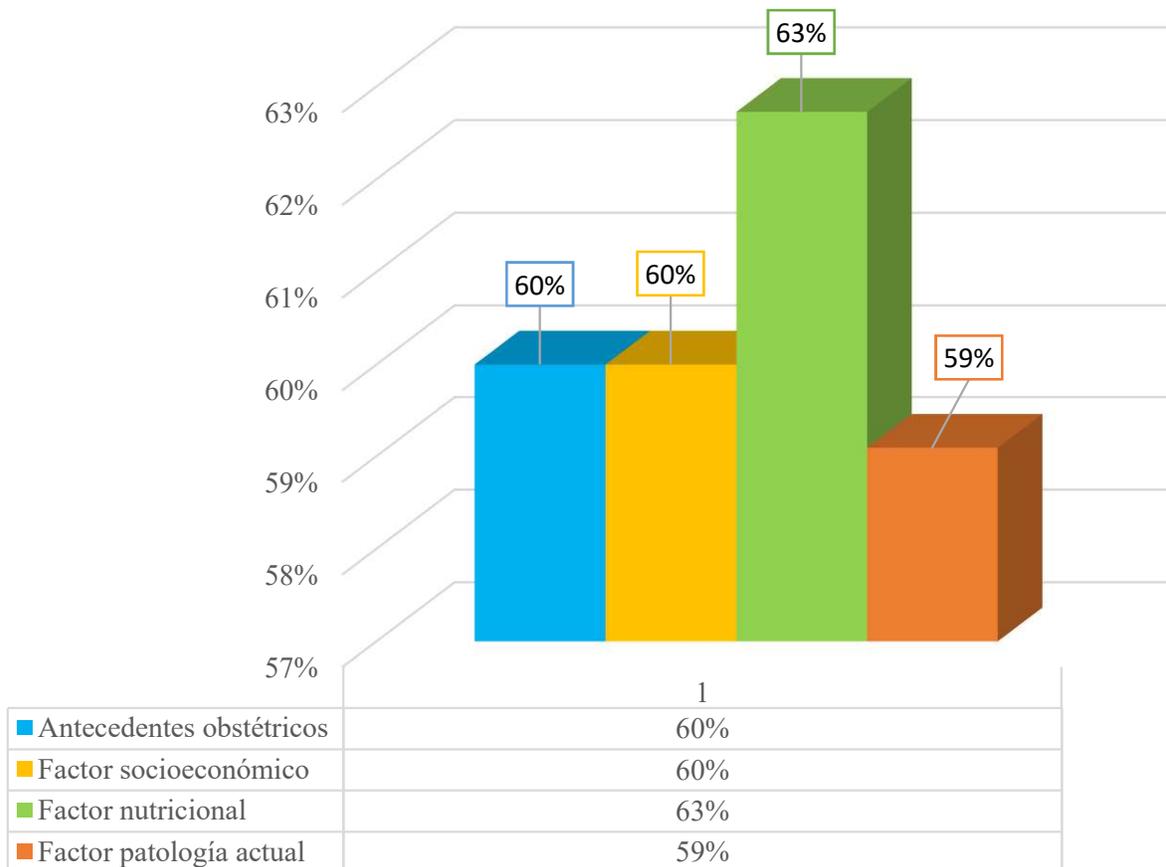
El respeto es otro de los principios empleados en el proceso de investigación manteniendo en absoluta reserva la información e historias clínicas que nos fueron entregadas sin divulgación de los registros médicos, sin alteración de información para encubrir el cumplimiento de las metas u objetivo para beneficio personal.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de los resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1 Descripción de los factores de riesgo obstétrico



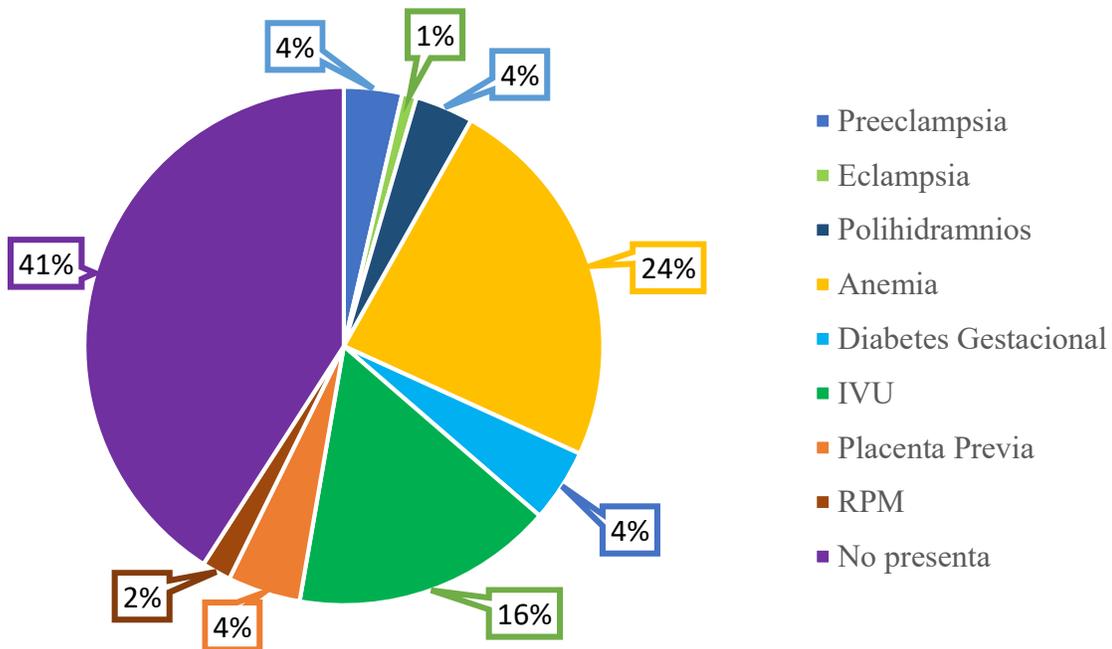
Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

En la presente investigación se puntualiza en relación al cumplimiento de los objetivos específicos, en la cual se logró identificar los factores de riesgos obstétricos que influyen en el aumento o frecuencia de las complicaciones maternas, mediante los parámetros determinados en el formulario 051 y medición del riesgo obstétrico la misma que permitió llegar a la siguiente conclusión de resultados.

Entre los factores de riesgos obstétricos de las gestantes y puérperas se investigaron los factores principales que influyen en la aparición de complicaciones maternas, acorde con los resultados obtenidos en el siguiente gráfico, se detallan que el factor nutricional tiene mayor puntuación con un 63%; el segundo factor es el socioeconómico correspondiente a un 60%; mientras que el tercer factor de riesgo representa el 60% que presentan antecedentes obstétricos y por último el cuarto factor de patología obstétrica actual con un 59%. Llegando a la conclusión que los factores de riesgos obstétricos analizados oscilan entre los 14 – 35 años presentando riesgos potenciales para su salud de la madre y el feto. Este grupo representa un alto índice en riesgo para desarrollar algún tipo de complicación obstétrica y consigo una morbilidad materna si no son tratadas a tiempo. Los hallazgos más importantes de este estudio, se encuentra especialmente en el factor nutricional con un 63% considerándose un riesgo de importancia. En relación a Salinas (2017), menciona lo siguiente: En un estudio realizado las mujeres en estado de gestación presentan un 53% de grado de malnutrición debido a la falta de nutrientes y el nivel socioeconómico.

Gráfico 2 Descripción de las complicaciones en el embarazo



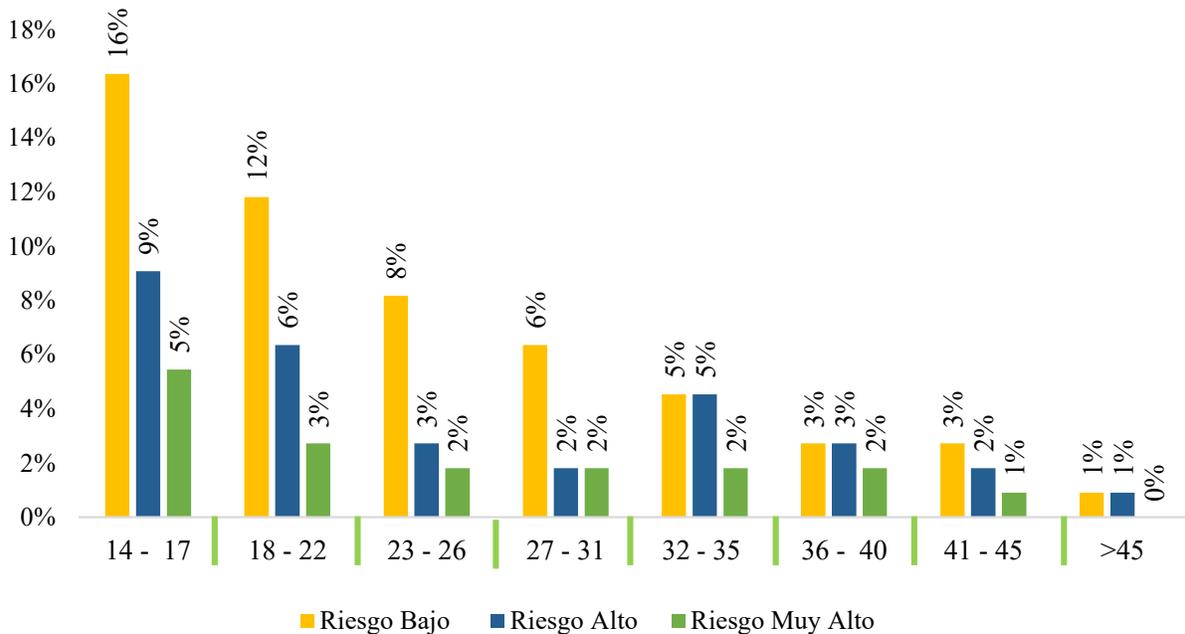
Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Por otra parte, en cumplimiento al segundo objetivo específico, se evaluó el desarrollo de las complicaciones maternas que presentan las gestantes y puérperas, en referencia a la sumatoria y análisis de la escala de medición, en la cual se detallan los siguientes resultados.

Se describe las complicaciones maternas asociadas al embarazo de acuerdo con la edad en gestantes y puérperas que son participes de la investigación ,destacando que un 24 % del grupo de estudio en general presento anemia por déficit de hierro debido a que nivel socioeconómico es deficiente en este grupo de gestantes y puérperas, suelen tener un hábito nutricional deficiente por motivo de ignorancia o baja escolaridad por lo tanto tendrán un mayor riesgo a desarrollar mayor riesgo obstétrico, seguido del 16 % de infecciones de vías urinarias ya sea por un control prenatal inadecuado o por abandono al tratamiento, así mismo se proporcionado un 4% con diabetes gestacional, mientras que el 4% representa a preeclampsia siendo una de las complicaciones con mayor susceptibilidad de desarrollar morbimortalidad si no llevan un control prenatal apropiado, el 4% presentaron polihidramnios, un 1% representando a la eclampsia, por otro lado el 4% presento placenta previa, un 2% presento RPM y por ultimo un 41% no presenta algún tipo de complicación materna. Los valores proporcionados se basan en el análisis general de la población de estudio. Finalmente, se evidencio que el grupo con mayores riesgos de complicaciones en el embarazo se encuentra entre 14 a 17 años de edad. Así mismo Gonzales y Arango (2019), hacen referencia que en el estudio realizado al menos el 56% de gestantes tuvo un hematocrito dando índice de anemia y un resultado del 2% de mujeres con anemia severa.

Gráfico 3 Descripción de la evaluación de la escala de medición del riesgo obstétrico.

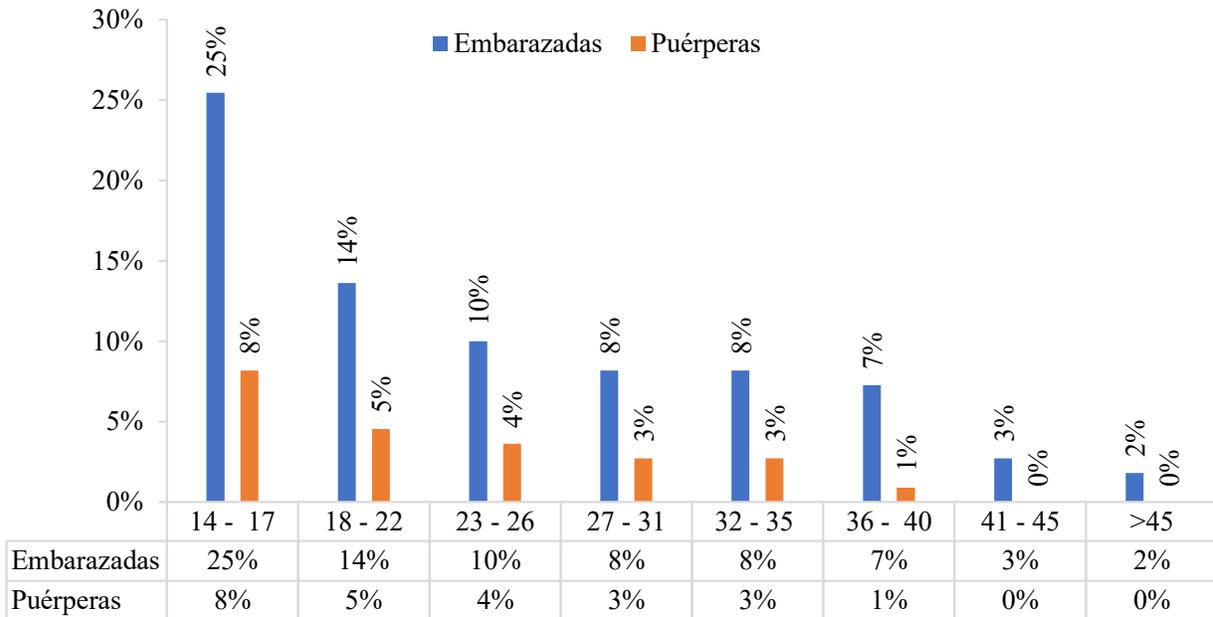


Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Por lo consiguiente se recalcan los siguientes resultados porcentuales en dependencia a la escala de medición del riesgo siendo el instrumento más apropiado para medir el riesgo que cursan las gestantes y puérperas, mediante el análisis respectivo y la clasificación de los diversos riesgos obstétricos como los antecedentes, factor socioeconómico, factor nutricional, patología pélvico genital, patología obstétrica actual y discapacidad mayor al 30%. Mientras que el riesgo bajo obtuvo un 54 %, así mismo el riesgo alto teniendo como resultado 30% y por último un 16% representando el riesgo muy alto o inminente. Acorde con Martínez y Pereira (2016), hacen mención que en investigación el perfil obstétrico de las adolescentes fue de riesgo bajo correspondiente a un 90%, así mismo el riesgo alto con un 8% y muy alto 2%, el riesgo en su mayoría fue bajo, pero las gestantes y puérperas presentaban índices nutricionales bajos considerando que pueden ser modificables.

Gráfico 4 Distribución del rango de edad como factor de riesgo obstétrico



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

En concordancia, con el estudio realizado se evidencia la influencia como factor de riesgo principal a la edad, teniendo como resultado que la población de estudio de 14 a 17 años representa un 25%, seguido de 18 a 22 años de edad con una representación del 14%, destacando así el inicio de la vida sexual activa a muy temprana edad, considerándose a nivel mundial como un problema de salud debido a que carece de un buen desarrollo fetal siendo motivo primordial para el desarrollo de complicaciones maternas, neonatales y del incremento de la morbilidad. Además, que estudios realizados demuestran que el embarazo en la adolescencia acarrea a un ciclo de pobreza, déficit nutricional, además de presentar depresión, embarazos no deseados, sin apoyo tanto familiar como de su pareja, costumbres a inasistencias de controles prenatales por su falta de información y por el estigma social por el proceso que acontecen las adolescentes. Seguido de un significativo porcentaje del 24% entre los 32 a 45 años de edad, asociándose a un aumento del riesgo obstétrico en desarrollar complicaciones propias de la etapa de la gestación que trae de igual forma consigo una probabilidad de muerte materna. Mientras que, un estudio realizado por Scielo (2018), se reveló que el 30% de mujeres

que entre 14 a 19 años estaban embarazadas o ya tenían hijos, dando un alto porcentaje en la zona rural con un 34.3%, asociándose a complicaciones maternas fetales.

4.2. Comprobación de la hipótesis

De acuerdo con el análisis de las variables de la investigación, la hipótesis planteada “los factores de riesgo obstétrico influyen en las complicaciones maternas en el Centro de Salud San Antonio.2021”, se declara como verdadera debido a que en la investigación realizada las gestantes y puérperas en estudio general afirman que presentaron o presentan algún factor de riesgo obstétrico, reiterando que los factores preponderantes son :el factor nutricional con un 67% y el factor socioeconómico con un 63 % que influyen de manera significativa en el desarrollo de complicaciones maternas y consigo un incremento en la morbimortalidad. En la que hace referencia que por el estigma social muchas de ellas recurren al abandono al tratamiento obstétrico y refieren partos en casa.

5. Conclusiones

La mortalidad materna ha sido de gran impacto a nivel mundial, por este motivo se realizó esta investigación, cuyo objetivo fue el determinar los diferentes factores de riesgos obstétricos que influyen en el aumento de las complicaciones maternas. Se concluye en la presente investigación realizada en el Centro de Salud “San Antonio”, que gestantes y puérperas presentan riesgos potenciales que abarcan diversos tipos de patologías, se indagó sobre varios campos como: antecedentes, factor socioeconómico, factor nutricional, pélvico-genital, obstetricia actual y discapacidad de 30%.

En relación, a las características sociodemográficas, se determinó que el mayor riesgo presente se da en las adolescentes de 14 a 22 años de edad, considerándose que por su situación fisiológica puede causar retardo en el crecimiento intrauterino, incrementando así el riesgo de complicaciones en el embarazo y en el recién nacido. Además, por desconocimiento en el proceso de gestación propias de su edad, no se reconocen los signos de alarmas acarreando dificultades en su embarazo y en la búsqueda oportuna de atención médica.

En cuanto, a las complicaciones obstétricas que más predominaron son: anemia, preeclampsia y las infecciones de vías urinarias. Destacando que un 24 % del grupo de estudio en general presento anemia, debido a que su nivel socioeconómico es deficiente en este grupo de gestantes y puérperas, cuya intensidad suele estar en correlación con la gravedad del déficit nutricional materno y se verá manifestado en el estado nutricional del RN.

Además, se evidenció que el nivel económico de la población es bajo y se refleja con un porcentaje negativo de 61%, considerando que un bajo nivel socioeconómico puede encaminar a diversos problemas en gestantes y puérperas, debido a no tener un ingreso económico sustentable para su traslado se ve en la obligación de abandonar los controles prenatales, tratamientos y el seguimiento de los mismos, más aún si viven en zonas rurales en las que se incluyen las necesidades de medios de comunicaciones.

Con relación a la medición del riesgo obstétrico en las gestantes y puérperas si bien los resultados son considerados como riesgo bajo en un 54 % en la población de estudio, pero se demostró que las presentaban índices nutricionales bajos que bien pueden ser modificados, pero igual representan un riesgo obstétrico. Con los resultados obtenidos se comprueba que los diferentes factores de riesgos obstétricos influyen en las complicaciones maternas.

6. Recomendaciones

En relación a las conclusiones determinadas en el proyecto de investigación, acerca de los factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas, Centro de Salud San Antonio. 2021, se recomienda lo siguiente:

- ✓ Fomentar actividades de promoción de salud, brindando capacitaciones a las gestantes y puérperas, cuyo objetivo es el orientar en la identificación de los riesgos obstétricos oportunos y recurran a una atención médica, con la finalidad de intervenir oportunamente sobre alguna complicación materna y disminuir consigo la morbimortalidad.
- ✓ Se recomienda a los profesionales encargados del Centro de Salud de San Antonio, la capacitación continua para promover la mejora de los programas de salud materno

infantil, efectuando medidas preventivas en el control e identificación oportuna de las complicaciones maternas dentro de la comunidad, evitando la activación del Score mamá.

- ✓ Proporcionar información de educación sexual en los adolescentes y familiares; de tal manera que se establezca la prevención de embarazos: no deseados, desmesurados y consigo complicaciones maternas, de manera que se promuevan con charlas educativas, actividades de vinculación con la comunidad y promoción de los diversos temas que logren evitar la presencia del riesgo obstétrico y repercusiones de forma negativa sobre la salud materno neonatal.
- ✓ Establecer programas de atención domiciliaria a embarazadas y puérperas que vivan en zonas rurales con difícil acceso al sistema de salud, priorizando el seguimiento en aquellas que presentan riesgo de desarrollar complicaciones maternas.
- ✓ Fomentar el consumo de alimentos saludables mediante actividades recreativas en gestantes y puérperas. Evaluar, supervisar y, en su caso, hacer cambios para mejorar la nutrición materna.
- ✓ Concientizar sobre la importancia de los controles prenatales, el seguimiento eficiente del proceso de gestación, exámenes complementarios, y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención de salud, teniendo como objetivo un embarazo y parto sin riesgos y sin complicaciones maternas.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista científica

Alarcón, J., & Ramos, J. (28 de Agosto de 2017). Infecciones en ginecología y obstetricia: Producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 425. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n3/a14v63n3.pdf>

Alvarez, S. (20 de Septiembre de 2018). Demoras en mortalidad materna en el departamento de Santander 2012 a 2015. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n6/699-706/>

Arragán, O., Cruz, J., Maldonado, L., Favela, A., & Peralta, S. (Enero de 2017). NIVEL DE RIESGO OBSTÉTRICO EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. *INVESTIGACIÓN SANUS*, 6 - 12. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70/50>

Fonseca, R., Viteri, A., Zerna, C., & Zerna, C. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Revista Ciencia Unemi*, 11(26), 134-142. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678/537>

García, Álvarez, & Rubio. (Abril de 2017). Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20precoz%20es,6%20semanas%20tras%20el%20mismo.

Gonzales, C., & Arango, P. (Diciembre de 2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016

López, A., Vargas, J., & Mini, E. (30 de Septiembre de 2019). Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *Scielo Perú*, 80. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008

Macías, H., Hernández, A., Iglesias, J., Bernárdez, I., & Braverman, A. (Junio de 2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Scielo*.

Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125

Martínez, J., & Pereira, M. (29 de Septiembre de 2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo. *Cielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Manual. Quito; Dirección Nacional de Normatización. MSP; 2019, Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf

Quintero, P. (20 de Mayo de 2016). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002#:~:text=Los%20antecedentes%20obst%C3%A9tricos%20que%20prevalecieron,hipertensi%C3%B3n%20inducida%20por%20el%20embarazo

Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (21 de Junio de 2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079

Suarez Roque, Jennyer; Sánchez, Marielimar; Pulgar Medina, Naymar; Piña, Belkys;. (07 de Octubre de 2018). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532002/html/index.html>

Citas de Libros

Alligood, M., & Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena edición ed.). (N. T. Work, Trad.) Barcelona, España: Elsevier Health Sciences. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=nlpGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=teoria+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Alvir, Á., Bejarano, P., Hernández, M., Vicente, M., & Ruiz, L. (2016). *Manejo de la hemorragia postparto*. Madrid, España: Liber Factory. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=Rv64CwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hemorragia+postparto&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hemorragia%20postparto&f=false

Asprea, I., Di Marco, I., Lipchak, D., & Golubick, J. (2012). *Manual breve para la práctica clínica en emergencia obstétrica*. Buenos Aires, Argentina. file:///C:/Users/Hp/Downloads/0000000237cnt-manual-breve-emergencia-obstetrica.pdf

Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería* (Novena edición ed., Vol. 1). (M. Martín, E. Martín, Edits., & G. C. Editorial, Trad.) Madrid, España: Pearson. Obtenido de file:///C:/Users/Hp/OneDrive/Documentos/08/Fundamentos%20de%20Enfermeria%20Kozier%20y%20Erb%209ed%20COMPLETO.pdf

Clínica Mayo. (2016). *El libro esencial de la diabetes de la Clínica Mayo* (Segunda ed.). (Clínica Mayo, Trad.) Lomas de Chapultepec, Mexico. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=HfzDDAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+gestacional&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=diabetes%20gestacional&f=false

Gori, J., & Lorusso, A. (2008). *Ginecología de Gori*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo. Obtenido de file:///C:/Users/Hp/Downloads/GINECOLOGIA%20DE%20GORI.pdf

Guadrama, F., Batiza, V., Zamora, R., & Sierra, N. (2020). *Obstetricia y temas selectos de medicina materno - fetal. El Feto como paciente* (Primera ed.). México. Obtenido de <https://www.flasog.org/static/libros/LIBRO-OBSTETRICIA-TEMAS-SELECTOS-2020.pdf>

Hild, D. (2020). *Embarazarse Rápidamente: Guía Paso a Paso Para Alcanzar el Embarazo*. Alemania: Books on Demand GmbH. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=K-HdDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Embarazarse+R%C3%A1pidamente:+Gu%C3%ADa+Paso+a+Paso+Para+Alcanzar+el+Embarazo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Embarazarse%20R%C3%A1pidamente%3A%20Gu%C3%ADa%20Paso%20a%20Paso%2

Johnson, J. (2011). *Enfermería materno-neonatal*. (M. M. Moreno, Ed., & L. V. Salazar, Trad.) México: El Manual Moderno, S.A. de C.V. Obtenido de file:///C:/Users/Hp/Downloads/Enfermer%C3%ADa%20materno-neonatal.pdf

Lafourie, M., & Sánchez, M. (2018). *Sexualidad y reproducción en clave de equidad* (Primera ed.). (G. Silva, Ed.) Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ZBqvDwAAQBAJ&pg=PA148&dq=factores+sociocu>

lturales+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjX6sq56dr1AhVWTTABHSEdAHc4ChDoAXoECAUQAg#v=onepage&q=factores%20socioculturales%20embarazo&f=false

Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, M., Alden, K., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil*. Barcelona, España: GEA Consultoría Editorial. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=SQj2DwAAQBAJ&pg=PA565&dq=factores+de+riesgo+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjvnc2cjd1AhU7SDABHT1dDZw4MhDoAXoECAoQAg#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20embarazo&f=false>

Mularz, A., Dalati, S., & Pedigo, R. (2017). *Obstetricia y Ginecología. Secretos* (Cuarta ed.). Polonia, España: Elsevier España. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=8dvQDwAAQBAJ&pg=PA49&dq=factores+de+riesgo+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwihpKOsl1dr1AhUMSjABHUEOBPg4UBDoAXoECAcQAg#v=onepage&q=factores%20de%20riesgo%20embarazo&f=false>

Rodríguez, A., & Safora, O. (2009). *Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda*. Cuba: Científico Técnica. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=P76kDwAAQBAJ&pg=PT84&dq=edad+factores+de+riesgo+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiA4q2v29r1AhVWRjABHfBCC3A4PBD0AXoECAkQAg#v=onepage&q=edad%20factores%20de%20riesgo%20embarazo&f=false>

Stern, C. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia*. (Primera ed.). MEXICO D.F. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=Fk05AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=factores+socioculturales+embarazo+en+adolescentes&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=factores%20socioculturales%20embarazo%20en%20adolescentes&f=false

Vázquez, J., Rodríguez, L., Romeu, M., Jiménez, M., Pérez, S., Rivero, C., . . . Díaz, P. (2016). *Manual básico de Obstetricia y Ginecología* (Segunda ed.). (Komuso, Ed.) Madrid, España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Obtenido de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/01.%20Manual%20b%3%A1sico%20de%20Obstetricia%20y%20Ginecolog%3%ADa%20autor%20Juana%20Mar%3%ADa%20V%3%A1zquez%20Lara,%20Luciano%20Rodr%3%ADguez%20D%3%ADaz%20y%20Roc%3%ADo%20Palomo%20G%3%B3mez.pdf>

Vigil De Gracia, P. (2020). *Embarazo De Alto Riesgo*. (X. 2020, Ed.) Panamá. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=dgzzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+el+embarazo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Zapata, R., & Gutiérrez, M. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Almería: Universidad de Almería. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+sexual+y+reproductiva&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false

Páginas de sitio web

Constitución Republica del Ecuador . (20 de Octubre de 2008). Obtenido de <http://www.jdgservices.net/pdf/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR%202008.pdf>

EUPATI. (2015). *EUPATI*. Obtenido de <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>

Guía de Práctica Clínica. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Quito: La Caracola. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota

Ley Organica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Mayo Clinic . (13 de Junio de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730#:~:text=Un%20parto%20prematuro%20es%20el,suelen%20tener%20problemas%20m%C3%A9dicos%20complicados.>

Mayo Clinic. (8 de Febrero de 2020). Obtenido de <http://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-wee-by/in-depth/high-risk-prenancy/art-20047012>

Montaner, N. G. (12 de Mayo de 2020). *MAPFRE*. Obtenido de MAPFRE: <https://www.google.com/amp/s/www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/amp/>

Moreno, C. (11 de Agosto de 2014). *WebConsultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/atonia-uterina-14026>

MSP. (16 de Diciembre de 2019). *CLASIFICACION DE RIESGO OBSTETRICO*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf

OASH. (19 de Abril de 2019). Obtenido de OASH: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>

OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS. (31 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Oviedo, Ó., & Salvador, Z. (24 de Mayo de 2018). Clasificación de placenta previa. *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/que-es-la-placenta-previa/tipos-placenta-previa/>

Rodríguez, E., Palma, M., & Zapata, R. (2014). Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? *Ginecol Obstet Mex*.

Rodriguez, M. (18 de Mayo de 2018). *Factores socio-cultural que inciden en las adolescentes embarazadas de los centro educativos distrito de colón año: 2013-15*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/223/2231203005/html/index.html>

ROVATI, L. (1 de Noviembre de 2021). *Bebés y más*. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/postparto/infeccion-postparto-infeccion-puerperal-que-sintomas-debemos-vigilar#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20puerperal%20es%20una,causan%20sobre%20el%20aparato%20genital.>

Salinas, R. (2017). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=181525>

Zerna, C., Fonseca, R., Viteri, A., & Zerna, C. (04 de Noviembre de 2017). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *UNEMI*, 134 - 142. Obtenido de <http://www.redalyc.org/jastRepo/5826/582661257012/hhtml/>

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de la institución



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 28 de Enero del 2022

Licenciada.
Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. –

Yo, **KAREN ESTEFANIA YAGUAL COCHEA** con cédula de identidad **2400219164** estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UPSE, solicito de manera más respetuosa gestionar con el Centro de Salud De San Antonio, el permiso correspondiente, para desarrollar el trabajo de titulación sobre: **“FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS Y SU INFLUENCIA EN COMPLICACIONES MATERNAS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021**, para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, tutorado por la Lic. **PÉREZ PONS ELENA, MSe**, el mismo que fue aprobada por el Consejo Académico de la Facultad De Ciencias Sociales y de la Salud el 13 de Octubre del 2021.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Karen Yagual C.

Yagual Cochea Karen Estefanía
C.I 2400219164

Ely

Lic. PÉREZ PONS ELENA, MSe



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

TELETRABAJO-Oficio No.052 -CE-UPSE-2022

La Libertad, 1 de febrero de 2022

Doctora
Carol Iniguez
**DIRECTOR DEL CENTRO
DE SALUD DE SAN ANTONIO**
En su despacho. -
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS Y SU INFLUENCIA EN COMPLICACIONES MATERNAS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2021	Karen Estefanía Yagual Cochea	2400219164	Lic. Pérez Pons Elena M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Karen Estefanía Yagual Cochea, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA



Cc. Archivo
ACH-POS

Anexo 2. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN “FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y SU INFLUENCIA EN COMPLICACIONES MATERNAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. 2021

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación sobre la naturaleza de esta, así como de su rol como participantes. El presente estudio es conducido por la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por el Srta. Yagual Cochea Karen Estefania y bajo la tutoría de la Lcda. Pérez Pons Elena, MSc. La finalidad de este proyecto de investigación es poder Determinar los factores de riesgo obstétrico y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio, 2021.

Si acepta ser partícipe del estudio a realizar, se le pedirá responder a las siguientes preguntas, esto tomará entre 10 a 15 minutos. La información que obtenga de sus respuestas, será confidencial y solo será utilizada con fines educativos y el cumplimiento de la investigación. La participación de este estudio es voluntaria y si tiene alguna duda sobre la documentación o el proyecto de estudio se le responderá en cualquier momento de su participación, si durante la entrevista necesita se le aclare un tema o interrogante acerca del estudio, el entrevistador le responderá.

Agradezco su participación.

Yagual Cochea Karen Estefania
Investigadora

Firma de Participante

1. Antecedentes	Puntaje
> Gestante igual o menor de 14 años	3
> Gestante 14 (1 día) a 19 años	1
> Gestante mayor de 35 años hasta 39 años	1
> Gestante \geq de 40 años	2
> Primípara tardía \geq 40 años)	2
> Gran multipara \geq 4 gestas	1
> Infertilidad	1
> Aborto	1
> Aborto habitual \geq 2	2
> Embarazo ectópico / molar	1
> Mortinato	2
> Óbito fetal	2
> Hijo con malformaciones congénitas mayores	2
> Hijo con bajo peso de nacimiento < 2500gr	3
> Hijo con macrosomía al nacimiento > 4000gr	3
> Período intergenésico \leq 18 meses	2
> Período intergenésico > 5 años	1
> Embarazo producto de violencia sexual	3
> Antecedente preeclampsia / eclampsia*	3
> Madre o hermana con preeclampsia	2
> Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea)	2
> Cicatriz uterina previa, tres o más cesáreas con embarazo > 28 semanas	3
> Ningún control prenatal en embarazo mayor a 20 semanas	2
> Presenta tres o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

2. Factores socioeconómicos	Puntaje
Sin instrucción	1
Alcoholismo, tabaco y drogas	3
Violencia basada en género, Disfunción Familiar, Movilidad Humana	1
Gestante Callejizada, Indigente, vive sola	1
Presenta tres o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

3. Factores nutricionales	Puntaje
> Desnutrición materna IMC < 18	3
> Obesidad IMC > 30	3
> Sobrepeso IMC de 25.1 a 29.9	1
> Glucemia basal mayor a 92mg/Dl	2
> Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

4. Patología pelvico-genital	Puntaje
> Patología cervical (LIEAG/NIC II o III, ca in situ)	3
> Condilomatosis vulvovaginal	2
> Malformación urogenital	2
> Infecciones vaginales a repetición (tres o más episodios) en el embarazo	2
y Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

5. Patología obstétrica actual	Puntaje
> Embarazo prolongado > 41 semanas*	3
> Embarazo + DIU	2
> Rh negativa no sensibilizada	1
> Rh negativa sensibilizada (isoimmunizada)*	3
> ITS (sífilis, hepatitis)*	2
> VIH*	3
> TORCH IgM positivo*	3
> Infección de tracto urinario a repetición	2
> Anemia HB < 10 (corregida)	2
> Anemia HB < 7 (corregida)*	3
> Trastorno hipertensivo*	3
> Colestasis intrahepática*	3
> Hemorragia primera mitad del embarazo	2
> Hemorragia segunda mitad del embarazo	3
> Amenaza parto prematuro	3
> Embarazo múltiple	3
> Presentación anómala en embarazo mayor a 36 semanas	3
> Polihidramnios / oligohidramnios	2
> Gestación con mal Formaciones fetales mayores	3
> Diabetes*	3
> Cardiopatías*	3
> Enfermedades neuropsiquiátricas*	3

> Insuficiencia renal crónica *	3
> Hipotiroidismo sin tratamiento*	2
> Lupus eritematoso sistémico *	3
> Síndrome antifosfolípídico *	3
> Trombocitopenia < 100000 plaquetas*	3
> Tuberculosis materna activa*	2
> Cáncer *	3
> Otras patologías relevantes	3
> Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

6. Discapacidad mayor al 30 %	Puntaje
> Física	2
> Intelectual	3
> Presenta dos o más factores de la lista	3

Fuente: Escala de riesgo Minsal Chile adaptada por autores. 2019

2.2 Sumatoria de riesgo

Una vez sumados los puntajes de cada riesgo identificado en la gestante se obtiene un valor que permite agrupar en tres categorías:

2.2.1 Riesgo bajo o tipo 0

Embarazos de curso normal que no presenta ningún factor de riesgo identificado o que presenta factores de riesgo no relevantes en la evaluación. Puntaje total en la escala de riesgo de 0 - 3

2.2.2 Riesgo alto o tipo I

Embarazos con determinados factores de riesgo que por su presencia pueden generar potenciales complicaciones. Puntaje en la escala de riesgo de 4 - 6

2.2.3 Riesgo muy alto o tipo II

Embarazos con factores de riesgo de alta relevancia que precisan medidas oportunas y manejo multidisciplinario.

Puntaje en la escala de riesgo igual o mayor a 7

Riesgo	Valor
Bajo	0-3
Alto	4-6
Muy alto	>7

Fuente: AIEPI adaptada por autores. 2019

Fuente: Ministerio de Salud Pública. 2019.

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 11

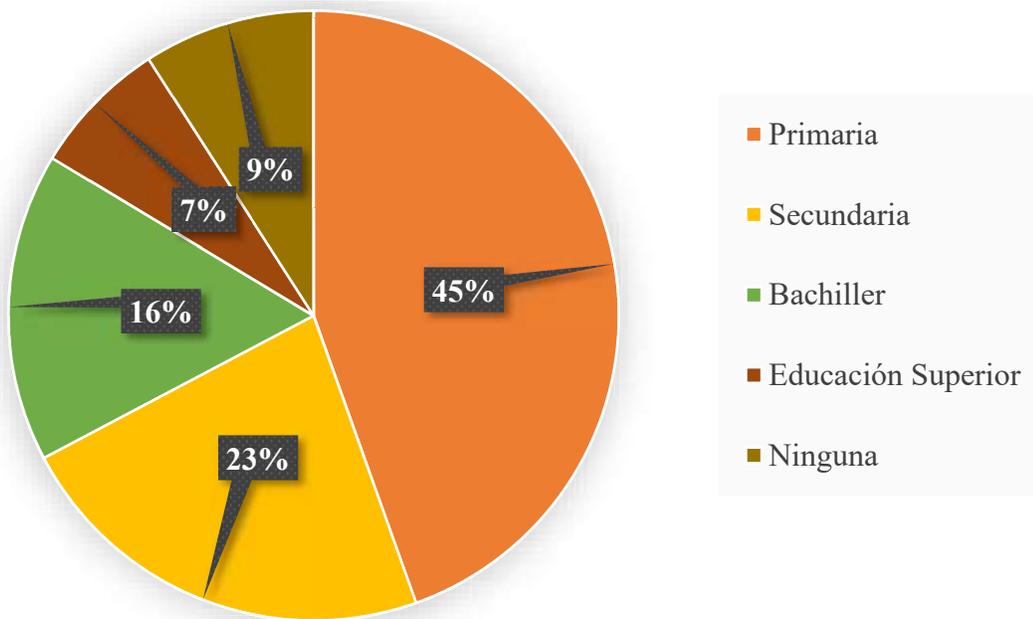
Grado de institución académica

GRADO DE INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	49	45%
Secundaria	25	23%
Bachiller	18	16%
Educación Superior	8	7%
Ninguna	10	9%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Gráfico 5 *Grado de institución académica*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Análisis: Con respecto al siguiente gráfico se hace referencia que el grado de escolaridad bajo se encuentra en un porcentaje máximo correspondiente al 45% siendo un factor de riesgo potencial para acarrear diversas complicaciones maternas debido a la falta de información y muchos temas los cuales no son tratados por el aspecto religioso o estigma social dejando así la responsabilidad a las instituciones educativas y brindarles información dentro del círculo familiar , seguido de un 23% correspondiente a educación secundaria, así mismo un 16% correspondiente a que la población obtuvo una educación en bachiller y dejando como un valor significativo del 9% de gestantes y puérperas no han recibido educación. La falta de conocimiento en sexualidad, asociado a escasa escolaridad de los padres, en este estudio este factor se ha considerado una norma endoculturada, dado que si bien existen políticas educacionales que permiten el acceso a la información en sexualidad, la familia no lo permite por su cultura. Tal como menciona Zerna (2017) ,que es su estudio de investigación que el 90% de su población ostentaron tener una educación primaria, a diferencia de las que obtuvieron educación superior de las cuales sus controles prenatales son eficientes, determinando que el nivel de institución académica refuerza el criterio de la inasistencia a los controles prenatales y consigo al abandono del tratamiento.

Tabla 12

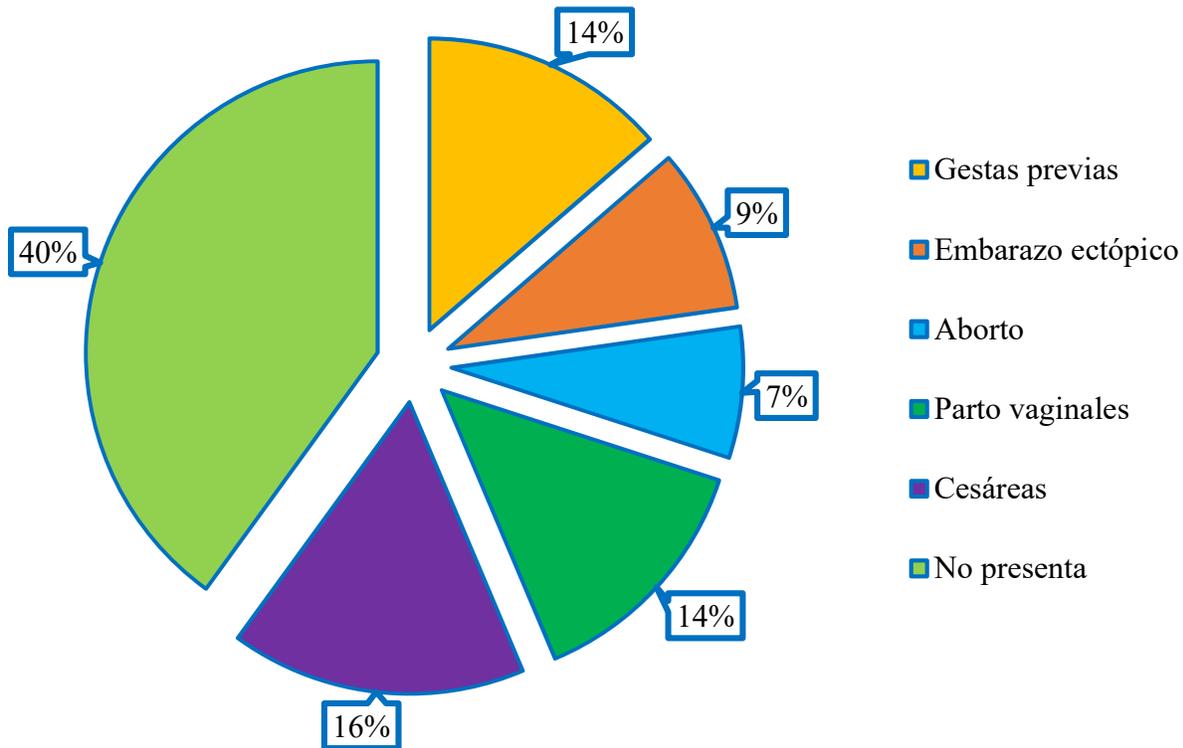
Antecedentes obstétricos

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gestas previas	15	14%
Embarazo ectópico	10	9%
Aborto	8	7%
Partos vaginales	15	14%
Cesáreas	18	16%
No presenta	44	40%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Gráfico 6 *Antecedentes obstétricos*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Análisis: Acorde al análisis realizado se dan a conocer los siguientes resultados obtenidos mediante el estudio de investigación; se evidencia que el 40 % de la población no presento antecedentes obstétricos de mayor relevancia, seguido de un de un 16% de gestantes y puérperas que presentaron cesáreas, continuado de un 14% de gestas previas es decir presentaron embarazos anteriores, así mismo con 14% se presentaron en partos vaginales, 9% con embarazos ectópicos y por último el 7% de abortos. Una investigación realizada por Quintero (2016), hace referencia a la morbilidad de la población de 14 a 19 años presento antecedentes gineco obstétricos de en las que prevaleció; los abortos, anemias y partos previos. Teniendo en cuenta que la familia las apoya, pero no las ayuda.

Tabla 13

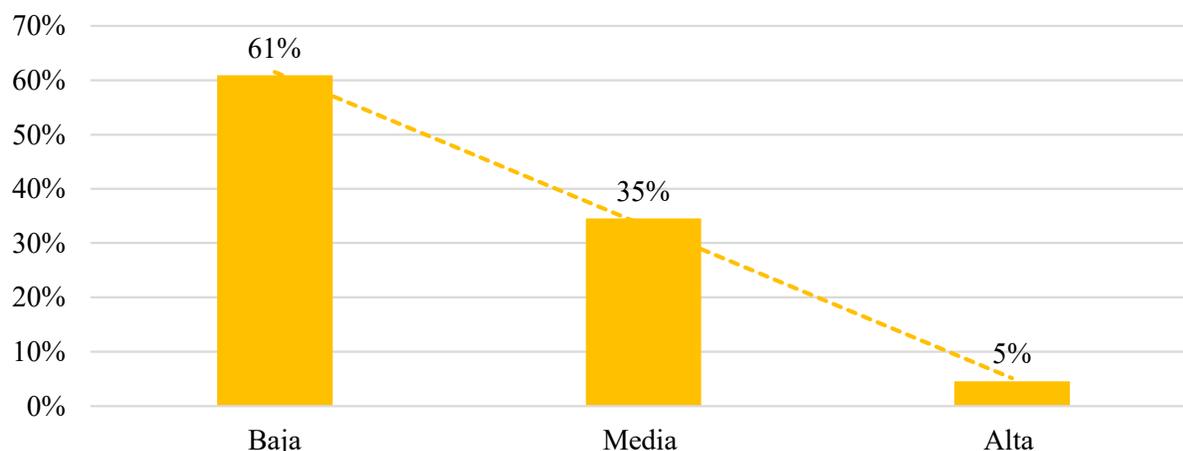
Nivel económico

NIVEL ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	67	61%
Media	38	35%
Alta	5	5%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Gráfico 7 *Nivel económico*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Análisis: En relación con el estudio realizado se evidenció que el nivel económico de la población es bajo y se refleja de manera negativa con un 61%, considerando que un bajo nivel socioeconómico puede encaminar a diversos problemas de salud en las gestantes y puerperas, encontrándose relacionado a dificultades que se presentan en el traslado a consultas prenatales y el seguimiento de los mismos, más aún si viven en zonas rurales en las que se incluyen las necesidades de medios de comunicaciones. Seguido de un 35% con respecto a la situación económica media y por último con un 5 % que se declararon con un nivel económico alto.

Tabla 14

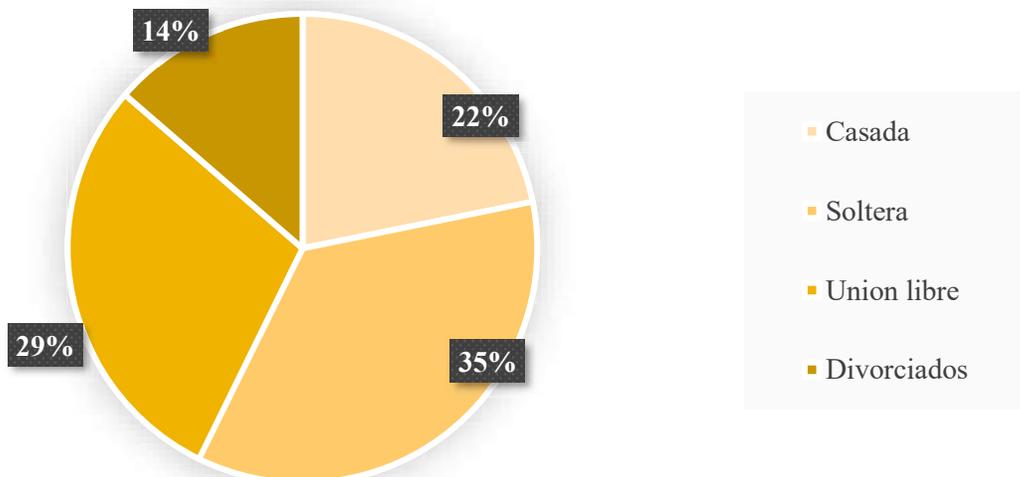
Estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	24	22%
Soltera	39	35%
Unión libre	32	29%
Divorciados	15	14%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Gráfico 8 *Estado civil*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefanía Yagual Cochea

Análisis: Con respecto al estado civil de las gestantes y puérperas en estudio, se obtuvo que el estado civil predominante con un 35% corresponde a solteras, en comparación con el segundo lugar que se reflejó con un 29% es la unión libre; seguido del 22% es el divorcio y en menor proporción el 14% de la población en estudio se encuentra divorciada.

Tabla 15

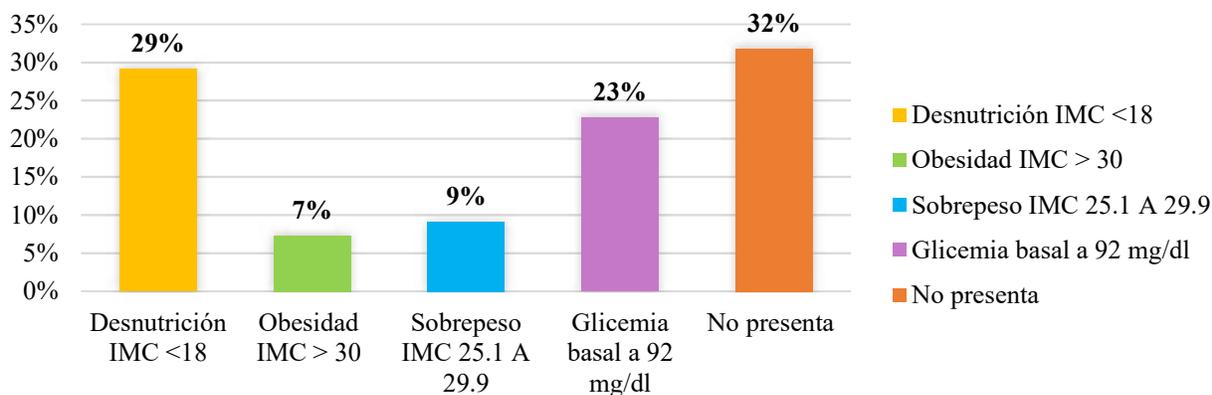
Factor nutricional

FACTOR NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrición IMC <18	32	29%
Obesidad IMC > 30	8	7%
Sobrepeso IMC 25.1 A 29.9	10	9%
Glicemia basal a 92 mg/dl	25	23%
No presenta	35	32%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Gráfico 9 *Factor nutricional*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Análisis: Estos indicadores nos permite analizar el IMC de las gestantes y puérperas, en la cual el 39% tiene un IMC <18 lo que es considerado como desnutrición; el 7% tiene obesidad con un IMC >30 y el 9% tiene sobrepeso con un IMC entre 25.1 a 29.9, mientras que el 32% de la población tiene un peso considerable. En este caso prevalece la desnutrición y se tiene gran relación con infertilidad, anemia, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer y mayor morbilidad en el momento de nacer o en los primeros días.

Tabla 16

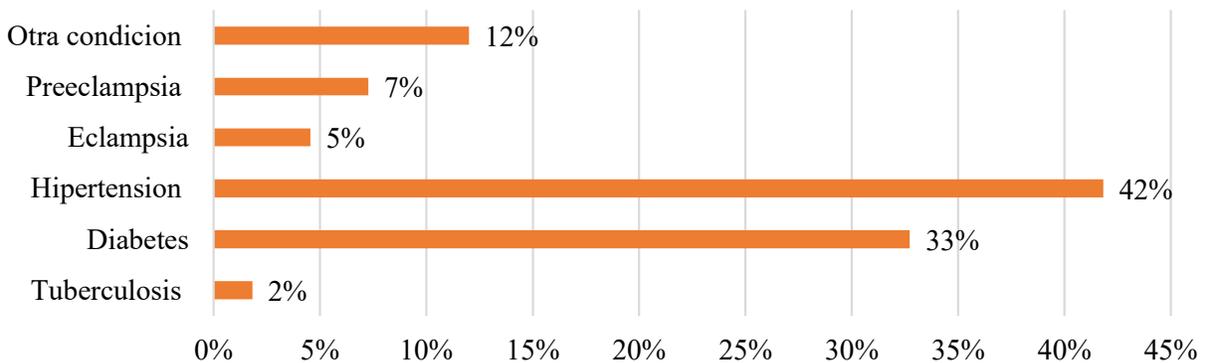
Antecedente Familiar

ANTECEDENTE FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tuberculosis	2	2%
Diabetes	36	33%
Hipertensión	46	42%
Eclampsia	5	5%
Preeclampsia	8	7%
Otra condición	12	12%

Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Gráfico 10 *Antecedente familiar*



Fuente: Instrumentos de medición de los factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas. Centro de Salud San Antonio. 2021.

Elaborado por: Karen Estefania Yagual Cochea

Análisis: Dentro del análisis de los antecedentes familiares relacionados a los riesgos obstétricos, se analiza que la hipertensión tiene mayor preeminencia con un 42% en relación a las otras patologías; seguido de la diabetes reflejándose con el 33%; mientras que la preeclampsia corresponde con el 7% y en menor relevancia se encontró con un 2% correspondiente a tuberculosis. Sin embargo, en estudios realizados en diferentes países se tiene en consideración que la diabetes gestacional se relaciona directamente con los antecedentes familiares.

Anexo 5. Evidencias Fotográficas

Aplicación del formulario 051 en captación de gestantes.



Matriz de identificación del riesgo obstétrico

ITEM	FECHA DE CAPTACION	TIPO DE DESEÑO DE REGISTRO	ZONA	PROVIN CIA	CANTÓN	PARRISHIA	NÚMERO DE REG. DE LA UNIDAD DE SALUD	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA GESTANTE	FECHA DE CAPTACION	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA DE PARTO	EDAD DE LA MUJER	DIRECCION	COORDINADA LATITUD	COORDINADA LONGITUD	FECHA DE PARTO	CONTROL
1	04/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO RODRIGUEZ DE	ERMITA R	2.43E+09	9.8E+08	33	ALFRENTE	*****	*****	27/4/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
2	08/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO REYES ALEJANDRO	MIRIAM SORAD R DEL ROCIO	3.24E+08	9.8E+08	35	LIBERTADOR BOLIVAR BARRIO SAN C			15/7/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
3	12/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO Ifigenio dominguez	SORAD R DEL ROCIO	3.23E+08	9.8E+08	38	DOS MANGAS	*****	*****	15/5/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
4	18/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO LINU RALVIN	INGRID JACYN	7.4E+02	3.10E+08	25	DOS MANGAS BARRIO 20			15/5/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
5	20/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO SUAREZ REYES LA CRUZ	MIRIAM PAOLA	2.45E+08	9.83E+08	25	BARRIO LOS ALGARRROBOS			22/2/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
6	15/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO BOFIO BOFIO	ORLANDA	2.4E+09	98185395	35	BOLIVAR B SAN ISIDRO			6/6/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
7	20/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO PARRALES REYES	SORAD R BEATRIZ	3.20E+08	9.6E+08	32	CADEATE BARRIO DEL MENDADOR			20/2/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
8	25/01/21	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO SUAREZ REYES	GRECIA JACQUELINE	1.72E+09	9.8E+08	38	DOS MANGAS B ALDON CALICORIN CALLE			22/4/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
9	5/2/2021	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO PANCHAMA GUA ALEJANDRO		092899300	9.62E+08	20	LIBERTADOR BOLIVAR BARRIO SAN C			25/7/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
10	10/2/2021	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO ORPALLA TIGRE	KATHERINE	092819913	9.8E+08	20	LIBERTADOR -1662766	80 734417		20/6/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
11	9/3/2021	NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO DE LA CRUZ MARIA	DE LA CRUZ MARIA	2450255843	9.39E+08	26	DOS MANGAS	1.028196493	80.695046	20/6/2021	1 Control 1er SEMANA Posparto
12		NO	5	SANTA ELENA	SANTA ELENA (RUPAL)	MANGLA RALTO	24001	SAN ANTONIO		091679827		45		1.872272619	80.7337376		



Anexo 6. Certificado de antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 11 de Febrero del 2022.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Factores de riesgos obstétricos y su influencia en complicaciones maternas Centro de Salud San Antonio, 2021, elaborado por la srta: Yagual Cochez Karen Estefanía 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 Licenciado 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 0 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lcda. Elena Perez Pons, MSc
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	TESIS KAREN YAGUAL.docx (D127707535)
Submitted	2022-02-12T02:46:00.0000000
Submitted by	Elena Perez Pons
Submitter email	eperez@upse.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	eperez.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Fuentes de similitud

Sources included in the report



URL: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
Fetched: 2020-07-27T06:10:05.9070000



1