



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRABAJO DE TITULACIÓN

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

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO

TÍTULO:

**CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ. PORTOVIEJO.**

AUTORAS:

**MEZA MUÑOZ YÓMELIN SAMANTHA
RIVAS ZAMBRANO JENNIFER ALEXANDRA**

TUTORA:

MG. KATIUSKA LOOR VÉLEZ

REVISOR:

MG. ANTONIO RODRÍGUEZ

ECUADOR – MANABÍ - PORTOVIEJO

2021

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y hermano quienes durante todos estos años no desconfiaron de mí, comprendiendo mis ideales, dándome su apoyo total, no solo en este último paso sino en todos los años de estudio.

A mi tutor, que además de ser un guía es un amigo que influyó con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

A todos quienes formaron parte de mi trayectoria universitaria, que dejaron en mí experiencias y aprendizajes que van más allá de lo académico, personas con las que he podido compartir buenos y malos momentos.

A mis docentes, por todas las enseñanzas y experiencias brindadas que formaron en mí una profesional con ética y responsabilidad.

Yómelin Samantha Meza Muñoz

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios porque él me ha permitido avanzar hasta el punto en que me encuentro y el haberme dado salud para cumplir mis objetivos. A todas aquellas personas que han ayudado a que mi vida se oriente hacia el éxito; a mis padres y hermanas quienes con mucho amor y sacrificio apoyaron mis estudios desde el inicio de mi trayectoria como estudiante.

A todos los docentes quienes me han impartido conocimientos necesarios para sobrellevar esta carrera y poder llegar ser una excelente profesional con valores y principios, en especial al tutor de guía en este trabajo por brindar sus conocimientos y sobre todo su tiempo cuando fuese necesario.

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Al Dr. Cristian Pilco director del Centro de Salud Picoazá, por recibirme en la prestigiosa institución para poder llevar a cabo nuestro proyecto de Tesis.

A la Universidad Técnica de Manabí, a la Facultad de Ciencias de la Salud, con su carrera de Enfermería, por abrirme sus puertas y permitirme crecer como personas y profesionales de bien.

A todos las docentes que fueron parte de mi formación académica durante los años de aprendizaje, y contribuir en el crecimiento como profesionales con ética y responsabilidad.

Agradezco de manera muy especial por su esfuerzo, dedicación, colaboración y sabiduría para ser un profesional de éxito, a la Lcda. Katuska Loor Vélez y al Lcdo. Antonio Rodríguez; Tutora y Revisor respectivamente.

A todos ellos, muchas gracias.

Yómelin Samantha Meza Muñoz

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios, por colmar de bendiciones e infinita sabiduría durante todo el periodo estudiantil y a mis padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional ya que han sido el pilar fundamental para culminar mi profesión. A la Mg. Katuska Loor Vélez, Docente – Tutora del Trabajo de Titulación, por compartir sus conocimientos, por su acertada dirección y supervisión durante el proceso de desarrollo y culminación del trabajo de titulación. Al docente de la materia Trabajo de Titulación Mg. Antonio Rodríguez Hernández por haber aportado con sus conocimientos durante el proceso de corrección y por las sugerencias técnicas y acertadas para culminar finalmente con un excelente trabajo.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, con su carrera de Enfermería, por abrirme sus puertas y permitirme crecer como persona y profesional de bien. Al director del Centro de Salud Picoazá; Dr. Cristian Pilco, por recibirme en la prestigiosa institución para poder llevar a cabo nuestro proyecto de Tesis.

Gracias a todos.

Jennifer Alexandra Rivas Zambrano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Portoviejo, 11 de marzo 2021.

MG. KATIUSKA LOOR VÉLEZ, Docente Tutora de la Escuela de Enfermera, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí en mi calidad de tutora del trabajo de titulación.

CERTIFICO:

Que el trabajo de integración curricular es de modalidad de proyecto investigativo, titulado:

“CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ, PORTOVIEJO”, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, presentado por los estudiantes **MEZA MUÑOZ YÓMELIN SAMANTHA** y **RIVAS ZAMBRANO JENNIFER ALEXANDRA**, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería bajo mi dirección y supervisión, el mismo se encuentra concluido en su totalidad.

Por lo que las estudiantes pueden hacer uso de la presente para presentar al examen de fin de ciclo.



Firmado electrónicamente por:

KATIUSKA
ELIZABETH LOOR
VELEZ

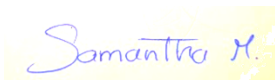
Lic. Katiuska Loor Vélez, Mg
TUTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTORES

Nosotras **MEZA MUÑOZ YÓMELIN SAMANTHA Y RIVAS ZAMBRANO JENNIFER ALEXANDRA**, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, realizamos el presente trabajo de investigación titulado: **“CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ, PORTOVIEJO”**.

Por lo tanto, **DECLARAMOS** que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto. Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones mostradas en este proyecto de investigación, pertenecen exclusivamente a los autores.

Portoviejo, Marzo 2021



Meza Muñoz Yómelin Samantha
AUTORA
C.C 131456102-6



Rivas Zambrano Jennifer Alexandra
AUTORA
C.C 131601628-4

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	VI
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTORES	VII
ÍNDICE.....	VIII
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes.....	2
Justificación	3
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Embarazo de riesgo.....	7
Riesgos obstétricos	7
Clasificación de riesgos obstétricos	8
Riesgo bajo	8
Alto riesgo.....	9
Riesgo muy alto	9
Atención de riesgo	10
Control prenatal	11
Problemas de salud existentes que pueden dar paso a un riesgo obstétrico.....	12
Edad	13

Las características clínicas y epidemiológicas de los riesgos obstétricos	13
Vacuna antitetánica.....	14
Formulario 051 del Ministerio de Salud Pública	15
DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
Consideraciones éticas	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
Tabla N° 1: Edad e instrucción académica de las embarazadas.....	21
Tabla N° 2: Estado civil y procedencia de las embarazadas.....	22
Tabla N° 3. Etnia a la que pertenecen las embarazadas	23
Tabla N° 4: Edad gestacional y número de Controles Prenatales de las embarazadas ...	24
Tabla N° 5: Cantidad de abortos y paridad de las embarazadas	25
Tabla N° 6. Tipos de Riesgos Obstétricos de las embarazadas.....	26
Tabla N° 7. Trastornos hipertensivos de la gestante	27
Tabla N° 8. Comorbilidad en las gestantes sujetas a investigación	28
Tabla N° 9. Cumplimiento de la vacuna antitetánica en las embarazadas según historias clínicas	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	36
Anexo 1. Formulario de recolección de datos	36
Anexo N° 2: Formulario 051 Historia Clínica Materno Perinatal	37
Anexo N° 3 Carta solicitando evaluación del proyecto	38
Anexo N° 4 Carta de confidencialidad de datos	39
Anexo N° 5 Carta para declaración de no tener conflicto de intereses.....	40
Anexo N° 6. Carta de compromiso de entrega de una copia de trabajo final al Centro de	

Salud Picoazá, Portoviejo.	41
Anexo N° 7: Carta suscrita por la máxima autoridad del centro de salud al docente de la asignatura en la que se manifieste que los resultados han sido entregados.	42
Anexo N° 8. Cronograma valorado	43

RESUMEN

El presente trabajo de titulación denominado caracterización de riesgos obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Picoazá - Portoviejo, donde se entiende por riesgos obstétricos a aquellos factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto, para lo cual se consideró como objetivo general analizar las principales características clínico-epidemiológicas de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá - Portoviejo durante el año 2020, se trabajó con una metodología de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, donde se realizó la revisión documental constituidas por 40 historias clínicas de mujeres en estado de gestación. Mediante la elaboración de operacionalización de las variables, se desarrolló un formulario de datos para la recolección de la información, lo que permitió conocer que en su gran mayoría son gestantes adolescentes de 12 a 15 años siendo madres solteras, solo tienen un nivel de instrucción primaria, habitan en el área rural, no cumplen con los controles prenatales de acuerdo a las semanas de gestación, pocas se han administrado la vacuna antitetánica, además las gestantes han presentado trastornos hipertensivos como la preeclampsia, con un bajo nivel de comorbilidad señalando las infecciones de vías urinarias y la hipertensión arterial, situaciones que dieron paso a que las mujeres embarazadas presentaran algún tipo de riesgo obstétrico destacando entre bajo y alto.

Palabras claves: Riesgos obstétricos, caracterización, gestación, clínico, epidemiológico.

SUMMARY

The present titling work called characterization of obstetric risks in pregnant women at the Picoazá - Portoviejo Health Center, where obstetric risks are understood as those external or intrinsic factors to the woman that can cause some complication during pregnancy, childbirth and the puerperium or that may alter in some way the normal development or survival of the product, for which it was considered as a general objective to analyze the main clinical-epidemiological characteristics of pregnant women who were treated at the Picoazá - Portoviejo Health Center during the year 2020, we worked with a descriptive, retrospective and cross-sectional methodology, where the documentary review was carried out consisting of 40 medical records of pregnant women. Through the elaboration of the operationalization of the variables, a data form was developed for the collection of information, which allowed us to know that the vast majority are pregnant adolescents from 12 to 15 years of age, being single mothers, they only have a level of primary education. , live in rural areas, do not comply with prenatal controls according to the weeks of gestation, few have been administered the tetanus vaccine, in addition, pregnant women have presented hypertensive disorders such as preeclampsia, with a low level of comorbidity indicating infections of urinary tract and arterial hypertension, situations that gave way to pregnant women presenting some type of obstetric risk, standing out between low and high.

Key words: Obstetric risks, characterization, pregnancy, clinical, epidemiological.

INTRODUCCIÓN

Cuando una mujer se encuentra en estado de gestación éste provoca una serie de cambios y modificaciones en el organismo, tanto anatómica como fisiológicamente sobresaliendo lo que es evidente el órgano donde se desarrolla el feto. Las características de estas modificaciones gravídicas consisten en una sobreactividad funcional, en la cual si la gestante está con buena salud se mantiene dentro de los límites fisiológicos; cuando es exagerada puede tornarse patológica y dar lugar a un verdadero estado mórbido. (1)

Se considera un embarazo de alto riesgo cuando existe la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto, destacando que todo embarazo conlleva un riesgo para la madre como para el feto. (2)

Entonces, se podría decir que los riesgos obstétricos son todos aquellos factores externos o intrínsecos de la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante la evolución del embarazo, el desarrollo del parto, del puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto. Es importante tener presente que todos los embarazos implican algún tipo riesgo, pero hay más peligro para la salud de la madre y la del feto en un embarazo de alto riesgo. (3)

Por ello, la valoración del riesgo obstétrico da la oportunidad de planear las características y la intencionalidad que debe tener la vigilancia prenatal en cada caso en particular, para la identificación de los factores de riesgo, la educación para la salud y la detección oportuna de complicaciones; considerando que una complicación mal tratada puede ocasionar la muerte tanto de la madre como del producto. (4)

Por lo anterior, se recomienda ampliamente que el embarazo se convierta en una etapa de preparación, como alimentarse nutritivamente, tomar agua suficiente para mantenerse hidratada, dejar a un lado bebidas de alcohol, cigarrillos, exceso de cafeína, vigilar el peso etc., en conjunto llevar una vida sana y sobre todo informarse en referencia a la nueva vida, en ese momento la embarazada debe tomar las mejores decisiones para evitar riesgos obstétricos que representen un peligro para ella como para el producto.

Antecedentes

Es común que la mayoría de las gestantes no conlleven un embarazo sano y sin problemas, en muchas ocasiones se presentan riesgos materno-fetales bajos, altos o muy altos y al no tener un control sobre estos riesgos pueden conducir a la madre y al feto a la muerte. Siendo así los factores de riesgo obstétrico características o circunstancias detectables en el embarazo que puede afectar la salud de la madre y el feto, se ha encontrado como principales factores de alto riesgo en las pacientes embarazadas el bajo nivel socioeconómico (65%), antecedentes familiares de hipertensión arterial (76%), hipertensión arterial (34%), inasistencia al control prenatal (74%), hábitos tabáquicos (20%), pre-eclampsia grave (63%) y el síndrome de HELLP (6%) es la complicación materna preponderante. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria durante el embarazo y el alumbramiento puede evitar muchas de esas muertes; no obstante, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal a lo largo de su embarazo. (5)

Y es por ello que la atención prenatal es de vital importancia ya que ayuda a identificar pacientes con riesgo obstétrico y perinatal, puesto que el objetivo principal es conseguir un embarazo de evolución normal que culmine tanto con la madre y el recién nacido sano. (6)

En los países subdesarrollados existe una gran incidencia de riesgos obstétricos y complicaciones durante el embarazo que se presentan con un promedio de 99% de muertes maternas, que dan lugar a que diariamente mueran más de 830 mujeres por causas prevenibles en el embarazo, destacando que la mortalidad en gestantes es mayor en mujeres que viven en zonas rurales y en comunidades de escasos recursos económicos. (7)

En América Latina, la Sociedad Mexicana de Salud Pública menciona que en éste país se presentan 2.1 millones de embarazos cada año y que alrededor de 250 a 300 mil embarazos presentan complicaciones; por otro lado 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las incapacitan permanentemente, de las cuales 1.100 fallecen por riesgos obstétricos. (8)

En Ecuador según informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, señala que en el año 2017 se dieron 44.58 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en todo el territorio nacional, no obstante, para el año 2018 esta cifra se redujo a 36.22 defunciones por cada 100 mil nacimientos, lo que representa una disminución de 1.54%. Además, de lo que se dispone en los registros del Ministerio de Salud Pública como órgano rector de la salud, hasta inicios de septiembre del 2019 se notificaron 97 muertes maternas, el 90% de ellas se produjeron antes de los 42 días del puerperio en contraste con 9.28% que se produjeron después de dicho periodo, las principales causas de dichos eventos fueron aquellas relacionadas directamente con la gestación, como: la enfermedad hipertensiva (20.62%), la hemorragia obstétrica (15.46%), el aborto en el 15.46%; y las causas indirectas correspondieron al 34.02%. (4)

Las provincias que notificaron una mayor frecuencia de defunciones fueron: Guayas (32 casos), Pichincha (9 casos), Chimborazo (8 casos); Cañar (2 casos) y Morona Santiago (1 caso). (9)

Con relación a la provincia de Manabí, en el 2017 se registraron 257 mujeres embarazadas entre 10 y 14 años, considerando la edad menor como un riesgo obstétrico. La cual se evidencia que 169 gestantes recibieron atención por primera vez. En cuanto al año 2018 hubo 84 casos de mujeres con riesgo en el embarazo en la cual solo 17 tuvieron atención prenatal. Según las cifras del estudio realizado por el Municipio de Portoviejo solo en la capital manabita, cada año quedan embarazadas 7.700 menores. (10)

En lo que respecta el centro de salud Picoazá, el director del establecimiento mencionó que en el periodo de Enero-Agosto del año 2020 surgió una población de 681 mujeres embarazadas, quienes presentaron algún tipo de riesgo obstétrico, entre ellos el que más prevaleció fue el riesgo bajo con 408 mujeres gestantes; seguido del riesgo alto con 248 gestantes y por último 25 gestantes estuvieron clasificadas en el tipo de riesgo muy alto. De las 681 mujeres en etapa de gravidez solo 349 fueron atendidas en aquel periodo, debido al temor que sintió la población al salir de sus casas a contagiarse del COVID-19. (11)

Justificación

Las madres que tardíamente reciben atención prenatal o no asisten a sus controles son propensas a sufrir de algún tipo de riesgo obstétrico o en su defecto a tener niños con problemas de salud tales como bajo peso, prematuridad, asfisia prenatal, mal formaciones

congénitas, parto distócico e hipoxia fetal.

El presente trabajo investigativo tiene gran importancia y relevancia social, ya que a través de los resultados obtenidos de las historias clínicas, permitió disponer de datos confiables sobre la caracterización de los riesgos obstétricos que presentaron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Picoazá de la ciudad de Portoviejo.

Además, esta investigación también logró un aporte científico para el repositorio de la Universidad Técnica de Manabí, contribuyendo a la línea de Salud Integral de ésta alma máter, a la sublínea Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Seguridad y atención integral al individuo, familia y comunidad; citando para ello riesgos como hipertensión arterial, edad de la gestante, situación socioeconómica, preeclampsia, entre otros que son un detonante para presentar los principales riesgos obstétricos.

El estudio fue factible ya que se contó con los recursos humanos necesarios así como los materiales y económicos, los instrumentos requeridos como las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Picoazá; además se contó con el permiso de las autoridades de esta unidad operativa mismo que se realizó desde noviembre hasta marzo del 2021.

Planteamiento del problema

Los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo, colocan a las mujeres embarazadas en condiciones biológicas de gran susceptibilidad para ser afectadas por diversas causas de morbilidad y mortalidad, con un impacto adicional consecuente sobre el producto de la concepción.

El problema que representa la morbi-mortalidad materno fetal obliga a buscar estrategias que mejoren las condiciones de salud con un enfoque epidemiológico y social, que dé solución a la problemática existente ya que el ambiente materno donde se desarrolla la gestante está inmerso en otros sistemas como el económico, social y psicológico. Estos determinantes no siempre pueden ser modificadas por el equipo de salud, pero son quienes deben valorar los riesgos y aconsejar a la población que lo requiera. (12)

Desde este punto de vista, el presente estudio de morbi-mortalidad materna conllevan dos situaciones con graves consecuencias sociales y psicológicas para el núcleo familiar, este es un problema de salud mundial que ha llamado la atención a instituciones de salud y

gobiernos de todo el mundo, puesto que es considerada un indicador que evidencia la atención que se le brinda a la embarazada, también va de la mano con determinantes sociales, económicos, y demográficos que reflejan la calidad de vida de las mujeres de cada uno de los países. (13)

Las embarazadas de la parroquia Picoazá que son atendidas en el Centro de Salud del mismo nombre, están expuestas a presentar o no en cualquier momento de su embarazo episodios de riesgos obstétricos, que, de no ser atendidos a tiempo, podrían causar hasta la muerte de la madre y del feto. De acuerdo con datos obtenidos por parte del director del Centro de Salud Picoazá de Portoviejo, en el último reporte del tercer trimestre del 2020, existieron alrededor de 681 mujeres en estado de gestación con riesgos obstétricos, donde 408 gestantes presentaron un riesgo obstétrico bajo; seguido del riesgo alto con 248 gestantes y por último 25 gestantes estuvieron clasificadas en el tipo de riesgo muy alto. De las 681 mujeres en etapa de gravidez solo 337 fueron atendidas en aquel periodo, debido al temor que sintió la población al salir de sus casas por el contagio de COVID-19. (11)

Es importante mencionar que según los datos de las historias clínicas obtenidas en el último trimestre del 2020 hubo 337 gestantes, y que, de acuerdo con datos proporcionados por el equipo de salud, 40 presentaron riesgos obstétricos, que compromete tanto a la mujer como al bebé.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo caracterizar los riesgos obstétricos presentes en las gestantes que fueron atendidas del Centro de Salud Picoazá - Portoviejo durante el 2020?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las principales características clínicas y epidemiológicas de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá, Portoviejo durante el año 2020.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente el grupo en estudio.
2. Determinar las condiciones clínico – epidemiológicas en las gestantes de estudio.
3. Identificar los principales tipos de riesgos obstétricos en la población de estudio.

MARCO TEÓRICO

Embarazo de riesgo

Cuando se presenta un embarazo de riesgo se llegan a detectar circunstancias o factores que por naturaleza se convierten en un riesgo durante el tiempo que dure la gestación, que de no ser atendidos a tiempo y de manera adecuada pueden afectar negativamente los resultados maternos fetales. De la misma manera se puede presentar un embarazo de riesgo cuando una mujer presenta algún tipo de patología médica que a lo largo del embarazo pudiera influir negativamente el curso normal del mismo. En ambas situaciones puede presentarse riesgos obstétricos que requieran de un manejo específico, un mayor número de controles prenatales o si la situación lo requiere la asistencia de médicos especializados distintos al obstetra. (14)

Cuando una mujer está embarazada no existe el riesgo cero, por lo tanto, es importante individualizar los cuidados en cada caso en función del nivel del riesgo obstétrico detectado, así como de las patologías médicas asociadas. Es por ello por lo que una evaluación del riesgo obstétrico debería empezar siempre con la visita preconcepcional, entendiéndose esta como la que se realiza antes de la concepción y que tiene como objetivo identificar aquellas situaciones médicas y sociales que pueden ser optimizadas antes de la gestación, para incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable. Incluyendo además la reevaluación y actualización de la clasificación del riesgo obstétrico en cada visita prenatal, ya que las condiciones particulares de cada mujer y de su gestación pueden ir variando a lo largo de las semanas. (15)

Riesgos obstétricos

Los riesgos obstétricos son interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el periodo neonatal inicial. Por ello la Organización Mundial de la Salud presenta una definición de la morbilidad obstétrica directa como resultado de las complicaciones que se convierten en riesgos los cuales pueden presentarse durante la gestación, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. (15) Un factor de riesgo obstétrico es cualquier característica o circunstancia médica, obstétrica o sociodemográfica que, en el curso de una gestación puede conllevar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal con respecto a la población general.

La evaluación del riesgo obstétrico es de gran importancia para la mujer en estado de gestación, donde el médico tenga la oportunidad de poner en marcha acciones preventivas en función de esos factores de riesgo identificados para evitar complicaciones maternas fetales.

El riesgo obstétrico hace referencia al momento en que se detectan uno o más circunstancias o factores que por naturaleza pueden representar un riesgo para la gestación actual, afectando negativamente a los resultados materno-fetales. Lo que conlleva a conductas de manejo específico, como un mayor número de visitas prenatales, considerando que una evaluación del riesgo obstétrico debería comenzar en la visita preconcepcional, entendiéndose esta como la que se realiza antes de la concepción, y que tiene como objeto identificar aquellas situaciones médicas y sociales que pueden ser optimizadas antes de la gestación, para incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable. Teniendo presente que se debe reevaluar y actualizar la clasificación del riesgo obstétrico en cada visita prenatal, ya que las condiciones particulares de cada mujer y de su gestación pueden ir variando a lo largo de las semanas. (16)

En base a lo expuesto, es conveniente considerar que en los últimos años los problemas de riesgos obstétricos se ha convertido en objeto de alarma y preocupación en distintos ámbitos sociales, ya que no es un problema aislado de una sociedad concreta, sino que tiene carácter transnacional que afecta a muchos y que requiere de estrategias ligadas a los agentes preventivos para abordarlo. Es por ello que para comprender el alcance del problema y lograr posiciones idóneas que comprometan a toda una sociedad, siendo necesario profundizar en el tema principalmente cuando se trata de mujeres en estado de gestación, para derrumbar estereotipos sociales en torno a los factores que inciden en el riesgo obstétrico durante todos los meses que dura el embarazo y aún después.

Clasificación de riesgos obstétricos

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública los riesgos obstétricos pueden ser clasificados en:

Riesgo bajo

- Situaciones socio-económicas desfavorables
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales
- Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo

- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos
- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo
- Gran multiparidad (mayor de 3 gestas)
- Incompatibilidad Rh
- Infección de vías urinarias y flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles consecutivos.
- Periodo intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses (17)

Alto riesgo

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%)
- Embarazo múltiple
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedad inmunológica, hipertensión)
- Polihidramnios u Oligoamnios
- Epilepsia
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación
- Desnutrición y obesidad
- Asma (17)

Riesgo muy alto

- Amenaza de parto pre término
- Cardiopatías
- Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento
- Hemorragia vaginal
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas
- SIDA clínico
- Trastornos hipertensivos en el embarazo
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos x minutos > 160 latidos por

minuto o falta de movimientos. (17)

Atención de riesgo

Riesgo bajo o tipo 0.- En esta categoría se sitúan aquellos embarazos que no presentan ningún tipo de factor de riesgo o no relevantes; cuya escala de riesgo es de 0 – 3.

El primer nivel brinda una atención ambulatoria, el cual atiende y resuelve el 85% de los problemas que la gestante, a la vez se convierte en la entrada al sistema nacional de salud de la embarazada, quienes le aseguran una referencia y contra referencia asegurando la continuidad en la atención.

En este nivel los profesionales responsables son en la escala de 0-1-2 la obstetra y médico general, y en la escala 3 es responsable es el médico familiar comunitario, médico general integral, obstetra. (18)

Riesgo alto o tipo I.- Embarazos que presentan algún tipo de riesgo que pueden representar grandes complicaciones en la madre y el bebé. Escala 4 – 6.

El segundo nivel brinda continuidad a la atención inicial que han presentado algún tipo de riesgo en la salud de la madre o el producto, y que necesitan que se le dé seguimiento por un médico especial como ginecólogo u obstetra, además de otros profesionales de la salud que les den tratamiento y exámenes complementarios.

En este nivel los recomendados para dar atención son los centros de salud tipo C, que disponen de especialistas en ginecología y obstetricia.

Riesgo muy alto o tipo II.- Gestantes que presentan altos niveles de riesgos que urgen medidas y manejo multidisciplinar. Escala igual o mayor a 7.

El tercer nivel brinda atención ambulatoria y hospitalaria especializada, que dan solución a problemas de salud de alta complejidad, que además dispone de tecnología de punta, incluyendo intervenciones quirúrgicas, cuidados intensivos. Quienes acceden a este servicio son aquellas gestantes que presentan riesgos en el binomio madre-hijo. (18)

Planificación de los cuidados obstétricos – ginecológicos en el embarazo de riesgo

Uno de los principales propósitos de la planificación de los riesgos obstétricos es disminuir en todo su potencial la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal. En segundo lugar se debe determinar con especificidad cuáles son los factores que realmente suponen un riesgo elevado que llevará a la gestante a formar parte del grupo de alto riesgo

obstétrico. Para esto se requiere que se realice a las gestantes pruebas diagnósticas o de cribados específicos, las cuales pueden ser cumplir con parámetros clínicos, eco-doppler, monitorización de la frecuencia cardiaca fetal o determinaciones bioquímicas. (14)

Una vez que se ha logrado identificar el nivel de riesgo obstétrico que presenta la gestante, se procede a brindar los tres principales niveles asistenciales, como son el primero que está conformado por la atención que brinda el equipo de salud, el segundo nivel lo constituyen los especialistas que brindan apoyo durante el embarazo como obstetricia y ginecología; y finalmente el tercer nivel lo forman las consultas de alto riesgo obstétricos como fisiopatología fetal, unidad de diagnóstico prenatal y genética. (15)

Control prenatal

El propósito fundamental del control prenatal es identificar aquellas embarazadas de mayor riesgo, con el objetivo de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto. (19)

Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente antes de las 10 semanas, especialmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido abortos o malformaciones del tubo neural.

Es por ello que durante el tiempo de gestación se recomienda entre 7 y 10 consultas prenatales, distribuidas hasta las 36 semanas deben realizar un control cada 4 o 6 meses, desde la semana 37 a la 40, un control cada 1 a 3 semanas y a partir de la semana 40 de 1 a 3 visitas por semana. Recomendándose una ecografía entre las semanas 11 y 13, una segunda ecografía a las 34 y 36 semanas. Es importante destacar que si durante el embarazo se presentan riesgos obstétricos altos, es necesario una vigilancia constante, tomando en cuenta que el número de controles dependerá de la naturaleza y gravedad de la situación que se presente. En este grupo de embarazos con riesgos obstétricos altos, se recomienda en cada control realizar una nueva planificación. (20)

Problemas de salud existentes que pueden dar paso a un riesgo obstétrico

Presión arterial alta. La presión alta puede desencadenar muchos problemas a la mujer durante el embarazo, aunque se debe señalar si la gestante mantiene su presión controlada al final llegan a tener hijos saludables. Es importante señalar que una presión alta controlada a la larga puede provocar daños en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener preeclampsia o un bebé con peso bajo. (21)

Síndrome del ovario poliquístico. Es un trastorno que influye notablemente en las mujeres para que pueda quedar embarazadas, y cuando éste está presente y la mujer está embarazada le cuesta mucho mantener su embarazo hasta el final; generalmente tienden a sufrir abortos espontáneos antes de las 20 semanas de gestación. Este síndrome también es asociado a la mayor prevalencia de trastornos en el perfil de lípidos, específicamente de dislipidemia aterogénica. (22)

Diabetes. La diabetes gestacional es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos, que resulta en hiperglucemia de severidad variable, que se inicia y reconoce durante el embarazo. Si una mujer que padece de esta patología es recomendable que controle sus niveles de azúcar en la sangre mucho antes de quedar embarazadas, y en el caso de no tener diabetes y lo desarrolla durante el embarazo como bien se llama diabetes gestaciones, la embarazada debe controlar los niveles de azúcar en la sangre y tomar un complejo vitamínico con 40 microgramos de ácido fólico todos los días, para ayudar a reducir este riesgo. (23)

Enfermedad renal. Aquellas mujeres que padezcan de enfermedad renal, debe tener un cuidado extremo durante el embarazo, ya que en cualquier momento pueden sufrir un aborto espontáneo, razón por la cual deben acudir con mayor frecuencia al médico, disponiendo para ello del ginecólogo, del obstetra y del especialista en riñón, ya que debe llevar una dieta especial. (24)

Enfermedad de la tiroides. Padecer de tiroides hiperactiva o hipoactiva durante el embarazo y no controlar esta glándula que produce hormonas que sirven para regular el ritmo cardíaco y la presión arterial, puede causar problemas en el feto como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y defectos de nacimiento.

Infertilidad. Cuando existe una infertilidad y la mujer es recetada y administrado una variedad de medicamentos para poder quedar embarazada, cuando lo logra pueden sufrir

riesgos obstétricos, ya que los medicamentos que fueron administrados involucran a la placenta el cual es un órgano que conecta al feto con la madre, además de presentar sangrado vaginal.

Obesidad. La obesidad es uno de los principales detonantes para que una mujer embarazada desarrolle diabetes gestacional, representando o asegurando partos difíciles. Por otro lado, algunas mujeres pesan demasiado poco para su propia salud y la salud del feto en desarrollo. (25)

VIH/SIDA. Esta enfermedad generalmente daña el sistema inmunitario, convirtiéndolas en personas muy vulnerables, ya que sus cuerpos no pueden combatir las infecciones y determinados cánceres, además se convierte en un factor preponderante para que durante el embarazo se transmita el virus al feto, la cual también puede darse durante el trabajo de parto, o mediante la leche materna. Es importante que la gestante reciba cuidados prenatales tempranos y regulares. Las mujeres que toman medicamentos para tratar el VIH y tienen un parto por cesárea pueden reducir el riesgo de transmisión a un 2%.

Edad

Embarazo adolescente. Un embarazo durante la adolescencia puede convertirse en un verdadero riesgo, ya que la mujer a corta edad en gestación tienen a desarrollar presión arterial alta y anemia, el parto se les puede adelantar, pueden estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual las cuales pueden afectar al feto. Recalcando además que un embarazo a temprana edad, la adolescente suele muchas veces no cumplir con los controles prenatales requeridos durante todo el embarazo para evaluar riesgos, garantizar una buena salud y entender qué medicamentos y fármacos puede usar. (26)

Primer embarazo después de los 35 años. Quedar embarazadas a esta edad puede representar un verdadero riesgo tanto para la madre como para el bebé, aunque también se pueden dar casos de tener embarazos normales. A esta edad un embarazo podría obligar a la mujer dar a luz a través de una cesárea, puede presentar complicaciones en el parto, como sangrado excesivo, si se diera el caso de un parto normal éste puede ser muy prolongado hasta más de 20 horas, bebés con trastornos genéticos como síndrome de Down. (27)

Las características clínicas y epidemiológicas de los riesgos obstétricos

Es habitual que muchos embarazos no sean perfectos, en multitud de ocasiones se

presentan ciertos riesgos, que pueden ser medios, altos o muy altos; donde el problema es que son bases complejas y más orientadas a metodologías de análisis de riesgos, por lo que resulta importante que exista la intervención médica durante este periodo de gestación

El embarazo de alto riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud por su influencia en los índices de muerte materna y neonatal, se estima que alrededor del 20% de los embarazos corresponden a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de resultados perinatales adversos. (28)

Los riesgos obstétricos en el embarazo se debe a causas comunes como la anomalía pélvica identificada clínica y/o radiológicamente, la baja estatura materna, la cardiopatía 1: que no limita su actividad física, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la patología psicosocial, el control insuficiente de la gestación: menos de 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20, la edad extrema: menores de 15 años o mayores de 35 y tener un embarazo no deseado, la esterilidad previa de 2 o más años, ser fumadora habitual, desconocer la fecha de la última menstruación, tener factor Rh negativo, tener una gran multiparidad: 5 o más fetos de por lo menos 28 semanas, presentar hemorragia del primer trimestre de embarazo, la incompatibilidad Rh, incrementar con peso menor de 5 Kg o superior a 15 Kg al final del embarazo, infección urinaria baja o bacteriuria asintomática y obesidad, (1). Se convierten en los principales factores que caracterizan el riesgo obstétrico, convirtiéndolo en un verdadero problema de salud pública. (29)

Vacuna antitetánica

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegerse contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras la administración de la vacuna, el sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando se es expuesto a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. (30)

Por esta razón, entre las recomendaciones actuales para tratar de disminuir las repercusiones en la embarazada, se incluyen la vacunación a personas de alto riesgo de transmisión, como mujeres en posparto inmediato y embarazadas.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la administración de la vacuna antitetánica durante el tercer trimestre de cada embarazo (de preferencia entre la semana 27 y 36 de gestación) para optimizar la transferencia de anticuerpos maternos por vía trasplacentaria.

Para prevenir el tétanos materno y neonatal, si la embarazada nunca ha sido vacunada contra éste, deben aplicarse cinco dosis de dt al contacto, al mes, a los 6 meses, al año, posterior al año. En el tratamiento de heridas en la embarazada para prevenir tétanos, si han pasado 5 años desde la última dosis de dt, se aplicará Tdpa si la embarazada no la ha recibido antes y la gammaglobulina antitetánica en caso de estar indicada. (31)

Formulario 051 del Ministerio de Salud Pública

Este formulario es emitido por el Ministerio de Salud Pública, para todos los centros de salud, para que tengan un registro de los nacimientos que en estos lugares se den. Para dar uso del formulario 051, se debe tener en cuenta que en él debe reportarse de manera específica todo con respecto a la madre y al bebé, sobre cualquier tipo de enfermedad que ellos presenten; entre otras circunstancias presentadas durante el período de embarazo hasta el parto; además también se registran datos como cuantos embarazos ha tenido la madre, número de abortos previos, enfermedades genéticas y de transmisión sexual, que podrían afectar al producto. (32)

Es así que, este formulario es considerado como una herramienta que sirve para reportar toda la historia clínica de una gestante y de qué forma ha llevado a cabo el embarazo y el estado del producto.

DISEÑO METODOLÓGICO

Investigación clínica-epidemiológica, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal que caracteriza los riesgos obstétricos de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá, de la ciudad de Portoviejo durante el año 2020.

Se trabajó con el 100% del universo que estuvo constituido por 40 Historias clínicas de mujeres embarazadas que tuvieron algún tipo de riesgo obstétrico en el año 2020, lo que sirvió para obtener los datos reales de la cantidad de gestantes que presentaron riesgos obstétricos y en qué magnitud. Se aplicaron para ello los siguientes métodos teóricos:

Analítico – sintético, se analizaron los hechos que causaron los riesgos obstétricos en aquellas embarazadas durante su gestación.

Histórico – lógico, el cual fue aplicado para obtener información de los antecedentes prenatales y patológicos de las gestantes, que presentaron riesgos obstétricos.

Inductivo – deductivo, a través de este se identificaron los tipos de riesgos obstétricos de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá, durante el año 2020.

Como método empírico se utilizó un formulario de datos para la revisión documental de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Picoazá durante el año 2020, (Anexo 1) el mismo que fue diseñado por las autoras de la investigación, supervisado por la docente Tutora y que está basado en los parámetros del formulario 051 Historia clínica materna perinatal (Anexo 2) que es entregado por el Ministerio de Salud Pública.

Se utilizó el programa Excel para procesar los datos obtenidos y posteriormente llevarlos a tablas y figuras que permitieron demostrar los resultados y hacer sus respectivos análisis.

Como criterio de inclusión estuvieron todas aquellas historias clínicas que cumplieron con los requerimientos y aporten datos reales a la investigación.

Como criterio de exclusión estuvieron aquellas historias clínicas que presentaron inconsistencia en sus datos, o que estuvieron incompletas.

Es importante señalar que por la crisis sanitaria que se vive actualmente se cumplió a cabalidad con lo establecido por el COE nacional y cantonal como medida de prevención ante el covid-19, como respetar con el distanciamiento social al mantener una distancia

de 1,5 a 2 metros entre los investigadores y el personal que autorice la revisión de historias clínicas, uso obligatorio de mascarilla, alcohol y gel antibacterial, lo que fue puesto en marcha al momento de aplicar los instrumentos de recolección de información como son el llenado del formulario de datos, basado en las historias clínicas de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá, durante el año 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
Característica Socio-demográficas.	Edad	Años de vida cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 12 a 15 años • 16 a 20 años • 21 a 25 años • 25 a 30 años • 35 años y más
	Estado civil	Condición de una persona según su situación legal en el registro civil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda
	Residencia	Sitio o región donde reside actualmente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural
	Instrucción	Último nivel educativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. Otra
	Etnia	Características culturales, religiosas, tradicionales de un grupo de personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mestiza 2. Blanca 3. Indígena 4. Afro ecuatoriana 5. Otra
Condiciones Clínicas y Epidemiológicas.	Edad gestacional	Edad de gestación en semanas y días.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 20 semanas • 21 a 27 semanas

		<ul style="list-style-type: none"> • 28 a 33 semanas • 34 a 37 semanas • 38 a 40 semanas
Control prenatal	Visitas programadas con integrantes del equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 • 4 a 5 • 6 a 8 • 9 y más
Paridad	Referencia que hace la mujer si ha tenido o no hijos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nulípara 2. Multípara
Trastornos hipertensivos de la gestación	Presión arterial alta en la embarazada después de las 20 semanas de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia • HTA • Eclampsia • No
Comorbilidad	Referencia que hace la gestante si presenta una o más enfermedades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiopatía 2. Diabetes 3. Infección de vías urinarias 4. VIH 5. Tiroides 6. Anemia 7. No
Cantidad de abortos	Número de veces que se ha realizado la expulsión del producto de forma espontánea o inducida.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • Ninguno
Vacuna antitetánica	Cumplimiento de la vacuna antitetánica durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Tipos de Riesgos Obstétricos	Riesgo obstétrico	Probabilidad de la gestante a sufrir un riesgo obstétrico.	1. Riesgo bajo 2. Riesgo alto 3. Riesgo muy alto
-------------------------------------	-------------------	--	--

Consideraciones éticas

El presente trabajo de titulación en la modalidad Proyecto de Investigación Clínico Epidemiológico, para analizar las características de los riesgos obstétricos en las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Picoazá de la ciudad de Portoviejo, durante el año 2020; mismo que fue aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud el 01 de diciembre del 2020 mediante el Oficio N° 10114 HCD-FCS-UTM. Uno de los requisitos fue solicitar la evaluación del presente anteproyecto de titulación (Anexo N° 3), como constancia de aquello este trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí el 14 de enero del 2021; posterior a ello se tomó en cuenta uno de los principios del Comité de Bioética, donde se brindó total privacidad sobre los datos que se obtuvieron, considerando que por ser una investigación basada en la revisión de historias clínicas y dentro de los parámetros de confidencialidad, no se realizó ningún tipo de interacción con las pacientes; motivos que denotan que fue un trabajo de bajo riesgo ya que no se utilizaron a las gestantes en sí mismas, no se viola ningún derecho humano con su realización, no se ve irrespetada la persona en su autonomía, ni en su pensamiento; para lo cual el proyecto de titulación estuvo respaldado desde el punto de vista práctico por la confidencialidad de la información al protegerse la documentación (Anexo N° 4), al declarar no tener conflicto de intereses (Anexo N° 5) Carta de compromiso de entrega de una copia del Trabajo final al Centro de Salud Picoazá de Portoviejo (Anexo 6) y Carta suscrita por la máxima autoridad del centro de salud al docente de la asignatura en la que se manifestó que los resultados han sido entregados (Anexo 7).

Además, cabe señalar que durante la aplicación de la técnica de la revisión documental (historias clínicas), se cumplió con todo lo establecido por el COE nacional y cantonal, como son respetando el debido distanciamiento social a una distancia de 1,5 metros a 2 metros entre las investigadoras y el personal que autorice la respectiva revisión, uso obligatorio de la mascarilla y de alcohol o gel antiséptico, para de esta forma proteger la salud de las autoras del trabajo de titulación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1: Edad e instrucción académica de las embarazadas

Edad	Instrucción								Total	
	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
12 a 15 años	-	-	7	17.50	4	10.00	-	-	11	27.50
16 a 20 años	-	-	5	12.50	5	12.50	-	-	10	15.00
21 a 25 años	-	-	1	2.50	2	5.00	1	2.50	4	10.00
26 a 30 años	-	-	5	12.50	5	12.50	1	2.50	11	27.50
> 35	-	-	2	5.00	2	5.00	-	-	4	10.00
Total	-	-	20	50.00	18	45.00	2	5.00	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla N° 1, se pudo constatar que el 50% de la muestra realizó la primaria de las cuales el 17.50% tienen de 12 a 15 años de edad y una minoría del 5% son mayores de 35 años; el 45% de la muestra considerada para la investigación realizaron la secundaria de los cuales el 12.50% tiene de 16 a 20 años y de 26 a 30 años de edad, mientras que un mínimo de la muestra del 5% tenían nivel superior con edades de 21 a 30 años.

Los resultados obtenidos concuerdan con un estudio realizado por Fawed et al (33), en la que citan a la Organización Mundial de la Salud, organismo que considera que la edad comprendida entre los 15 y 19 años como un embarazo de riesgo, donde menores de 15 años son una causa principal de mortalidad de las jóvenes, debido a complicaciones relacionadas con el parto, los abortos, entre otros. De la misma forma se cita a la Federación Internacional de ginecólogos y Obstetras, quienes señalan que cuando una mujer es mayor de los 35 años de edad, es otra de las causas de riesgo alto durante el embarazo. El rango de edad que predominó tanto en los resultados obtenidos como en el estudio citado, son aquellas adolescentes menores de 15 años en estado de gestación y aquellas mujeres mayores de 35 años de edad, lo que se vuelve en una de las principales causas de presentar riesgos obstétricos.

Tabla N° 2: Estado civil y procedencia de las embarazadas

Estado civil	Procedencia				Total	
	Urbana		Rural		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Casada	-	-	1	2.50	1	2.50
Soltera	5	12.50	10	25.00	15	37.50
Unión libre	6	15.00	16	40.00	22	55.00
Divorciada	-	-	2	5.00	2	5.00
Viuda	-	-	-	-	-	-
Total	11	27.50	29	72.50	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

Los resultados de la tabla N° 2, denotan que de las 40 historias clínicas revisadas de las mujeres en estado de gestación el 27.5% pertenecen al área urbana, de las cuales el 15% permanecen en unión libre; mientras que el 72.50% son del área rural, y como mayor porcentaje tenemos la unión libre con el 40%.

Un estudio realizado por Reyes (34) sobre factores de riesgo obstétricos en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas, coinciden con los resultados obtenidos en el presente trabajo, donde denotan que en este caso el 46% pertenecen al área urbano marginal y que el lugar de procedencia de las gestantes no significa ningún tipo de riesgo obstétrico; así también denotan que el 49% de las embarazadas eran solteras lo que sí es un factor de riesgos obstétricos, considerándolo como un problema social, porque con el pasar de los años los embarazos se están presentando cada vez a edades más tempranas. Resulta importante señalar que el lugar de procedencia de las embarazadas no siempre es un factor desencadenante para riesgos obstétricos, todo está en que la embarazadas cumpla con ciertos cuidados durante el embarazo, pero si se considera que el ser mama soltera, separada o viuda una causa para presentar ciertos niveles de riesgo obstétrico, ya que no contar con el apoyo de la pareja crea estados anímicos que interfieren en el embarazo.

Tabla N° 3. Etnia a la que pertenecen las embarazadas

Etnia	Fr	%
Mestiza	29	72.50
Blanca	2	5.00
Indígena	3	7.50
Afroecuatoriana	6	15.00
Total	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

En cuanto a los resultados presentados en esta tabla sobre la etnia de la embarazadas según sus historias clínicas, son el 72.50% mestizas, el 15% afro-ecuatoriana, el 7.50% indígena y el 5% blanca.

Resultados que concuerdan con el estudio realizado como parte del trabajo de tesis doctoral ejecutado por Pupiales & Quespaz (35), donde señalan que si bien el mayor porcentaje de embarazos se da en etnias mestizas (55,97%) en relación a la etnia indígena (35,22%) y afrodescendientes (8,81%); denotando que la etnia no es un factor que puede ser considerado como causa de riesgos obstétricos en ningún tipo de etnia. A nivel general la etnia que predomina es la raza mestiza, por tanto el mayor porcentaje de mujeres en estado de gestación casi siempre será el mestizo, destacando que el tipo de raza a la cual pertenezcan las gestantes de las historias clínicas no interfieren para nada en algún tipo de riesgo obstétrico que se pueda suscitar durante el proceso de gestación.

Tabla N° 4: Edad gestacional y número de Controles Prenatales de las embarazadas

Edad gestacional	Número de controles prenatales								Total	
	1 a 3		4 a 5		6 a 8		9 y más		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
< 20 S	14	35.00	-	-	-	-	-	-	14	35.00
21 – 27 S	8	20.00	-	-	-	-	-	-	8	20.00
28 – 33 S	-	-	2	5.00	-	-	-	-	2	5.00
34 – 37 S	-	-	9	22.50	4	10.00	-	-	13	32.50
38 – 40 S	-	-	-	-	3	7.50	-	-	3	7.50
Total	22	55.00	11	27.50	7	17.50	-	-	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

De acuerdo a los datos obtenidos sobre la edad gestacional y el número de controles que las embarazadas se realizaron durante todo su embarazo, el 55% tuvo de 1 a 3 controles las cuales tenían 20 semanas de gestación, y en menor frecuencia de 21 a 27 semanas de gestación; el 27.50% se realizaron de 4 a 5 controles misma que tenían entre 34 a 37 semanas de gestación y solo el 5% de 28 a 33 semanas de gestación; finalmente el 17.50% se realizaron 6 a 8 controles, de los cuales corresponde a gestantes de 34 a 37 semanas y de 38 a 40 semanas.

Lo que concuerda con la revisión bibliográfica Pérez et al (16), donde se señala la importancia de los controles de acuerdo a las semanas de gestación que presente la mujer, considerando que de ellas depende las conductas de manejo específico por parte del equipo de salud; donde un mayor número de visitas prenatales permitirá una evaluación del riesgo obstétrico. Teniendo presente que se debe reevaluar y actualizar la clasificación del riesgo obstétrico en cada visita prenatal, ya que las condiciones particulares de cada mujer y de su gestación pueden ir variando a lo largo de las semanas. Es por ello que durante el tiempo de gestación se recomienda según Febre et al (20), entre 7 y 10 consultas prenatales, distribuidas hasta las 36 semanas deben realizar un control cada 4 o 6 semanas, desde la semana 37 a la 40, un control cada 1 a 3 semanas y a partir de la semana 40 de 1 a 3 visitas por semana. Es importante destacar que cuando mayor es el número de gestación mayor debe ser el número de controles prenatales, considerando que es la única forma de detectar a tiempo cualquier tipo o nivel de riesgo obstétrico que se presente, si durante el embarazo se presentan riesgos obstétricos altos, es necesario una vigilancia constante, tomando en cuenta que el número de controles dependerá de la naturaleza y gravedad de la situación que se presente.

Tabla N° 5: Cantidad de abortos y paridad de las embarazadas

Cantidad de abortos	Paridad				Total	
	Nulípara		Multípara			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1 aborto	-	-	12	30.00	12	30.00
2 abortos	-	-	1	2.50	1	2.50
3 abortos	-	-	1	2.50	1	2.50
Ninguno	20	50.00	6	15.00	26	65.00
Total	20	50.00	20	50.00	40	

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020).

Según los datos obtenidos en esta tabla, podemos analizar que el 50% de las embarazadas fueron nulíparas y no presentaron abortos, mientras que el otro 50% fueron multíparas de las cuales el 30% tuvieron por lo menos 1 aborto, el 15% no tuvo ninguno, y el 2.50% tuvo de 2 a 3 abortos.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los datos del estudio realizado por Martínez & Pereira (3), en su trabajo titulado caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico en el departamento de Sucre (Colombia), en el cual señalan que el 37% de su población en estudio es nulípara, y el 30.3% multípara; donde además recalcan que el 13.8% habían presentado por lo menos 1 aborto o manifestaciones de aborto, sean estas nulíparas o multíparas, convirtiendo a estas dos variables en riesgos obstétricos, al considerar que el número de aborto ha sido y es motivo para considerar que el embarazo actual llegue a presentar riesgos obstétricos, y que por ello deben estar siempre pendientes. La variable que predomina son las multíparas, con mayor número de abortos, lo que pone en evidencia, que una mujer después que ha presentado un aborto, debe tener mucho más controles en los siguientes embarazos.

Tabla N° 6. Tipos de Riesgos Obstétricos de las embarazadas

Riesgo	Fr	%
Bajo	17	42.50
Alto	21	52.50
Muy alto	2	5.00
Total	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020).

Los resultados obtenidos en la presente tabla, revelan que de las 40 historias clínicas revisadas el 52.50% de las gestantes presentaron un alto riesgo obstétrico, el 42.50% un bajo riesgo y finalmente el 5% un riesgo muy alto.

Datos que concuerdan con los publicados por Sánchez (36), en su estudio titulado factores para un embarazo de riesgo, donde denotan que en un 9.6% que la edad avanzada significa un riesgo, en un 75% tiene mucho que ver con los pocos controles que la gestante se realice durante su periodo de gestación; además de aquellas embarazadas que tienen malos hábitos como el fumar, beber, o padecer de algún tipo de enfermedad como el VIH. Finalizando este estudio indicando que un embarazo de riesgo medio, alto o muy alto puede ser ocasionado por múltiples factores o causas, pero las que se pueden controlar o evitar son las señaladas, mediante estudios antes de quedar en estado de gestación.

Son muchos los factores que puede conducir a una gestante a presentar riesgos obstétricos bajos, altos o muy altos, que pueden ser evitados con cuidados por parte de la mujer, con asistencia médica, evitando todo que pueda significar un riesgo para la madre y el producto.

Tabla N° 7. Trastornos hipertensivos de la gestante

Trastorno	Fr	%
Preeclampsia	4	10.00
HTA	2	5.00
Eclampsia	-	-
No	34	85.00
Total	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020).

Los resultados obtenidos en esta tabla denotan que el 85% de las gestantes durante el período de embarazo no tuvo ningún tipo de trastornos hipertensivos, mientras que el 10% presentaron preeclampsia, y el 5% hipertensión arterial.

En el estudio realizado por la revista Scielo Mendoza et al (37), titulado desenlaces materno – fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos, señalan que en una prueba realizada a 50 mil muertes maternas anuales en todo el mundo el 5-8% se deben a trastornos hipertensivos como la preeclampsia acompañada de sepsis y hemorragia, convirtiéndose en las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Específicamente en Colombia se estima que el 35% de los principales riesgos obstétricos y muerte materna fetal se deben a la presencia no diagnosticada a tiempo por preeclampsia.

De acuerdo a la información obtenida indica que una minoría de las embarazadas presentó preeclampsia, lo que de acuerdo a la referencia bibliográfica está dentro de los principales riesgos obstétricos, provocando la mortalidad materna cuando no se tienen los debidos controles prenatales.

Tabla N° 8. Comorbilidad en las gestantes sujetas a investigación

Comorbilidad	Fr	%
Cardiopatía	2	5.00
Diabetes	3	7.50
Infección vías urinarias	14	35.00
VIH	5	12.50
Tiroides	1	2.50
Anemia	8	20.00
No	7	17.50
Total	40	100.00

Fuente: Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

Según los datos obtenidos en esta tabla, podemos interpretar que el mayor porcentaje de las gestantes que fueron parte de la muestra tienen Infección de Vías Urinarias con un 35%, seguido de anemia con un 20%, y en menor frecuencia lo tuvo las cardiopatías con un 5% y enfermedades de tiroides con 2.50% respectivamente.

Datos que se relacionan con los señalados por Costa et al (37), en Brasil, en un análisis en 61 gestantes de alto riesgo obstétrico, se evidenció que el 36% de las gestantes tenían dos o más comorbilidades, de ellas 82% de las mujeres tenían antecedentes personales de patologías como: Infección de Vías Urinarias que fue estimada en el 52,5%. Así también se cita a la investigación realizada por Moreira (38), quien en su estudio, denota que dentro grupo de embarazadas el factor que pueden llevar a un embarazo de riesgo, prevalecieron las endocrinopatías como la diabetes con el 17,6% de las gestantes internadas.

Según información de las historias clínicas entre las comorbilidades más frecuentes de las gestantes prevalece las infecciones de vías urinarias, las cuales generalmente se deben a los cambios hormonales que toda gestante experimenta, así como la anemia y aquellas que padecen de VIH, que dan paso a los riesgos obstétricos.

Tabla N° 9. Cumplimiento de la vacuna antitetánica en las embarazadas según historias clínicas

Alternativa	Fr	%
Si	24	60.00
No	16	40.00
Total	40	100.00

Fuente: Revisión documental (historias clínicas del Centro de Salud Picoazá, 2020)

De acuerdo a los datos evidenciados en la tabla, el 60% de las embarazadas si cumplieron con la aplicación de la vacuna antitetánica, mientras que el 40% no se administró.

Resultados que concuerdan con el estudio realizado por Macías et al (39), titulado vacunación durante el embarazo, señala que durante el embarazo una mujer experimenta distintos cambios hormonales que provocan variaciones en la respuesta inmunitaria, recomendando para ello la administración de la vacuna antitetánica entre las semanas 27 y 36 de gestación, resaltando que esta vacuna es efectiva en un 78% para prevenir tétano, difteria y tosferina y un 90% para prevenir hospitalizaciones. Por lo que se concluye que la vacunación es de vital importancia durante la gestación, considerada como una medida de prevención – protectora para la madre e hijo. Es así que se debe cumplir con el esquema sobre todo cuando se está embarazada, la vacuna antitetánica es prácticamente como una obligación, para prevenir un riesgo obstétrico que parte desde leve hasta muy alto.

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el trabajo en su parte teórica como práctica, se procede con la presentación de las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la revisión de las historias clínicas, se logró identificar las principales características socio demográficas del grupo en estudio, donde la mayoría de las embarazadas corresponde a edades de 12 a 15 años, las cuales tienen un nivel de instrucción primaria, en su mayoría proceden del área rural, de raza mestiza, con edad gestacional menor de 20 semanas con 1 a 3 controles prenatales, lo que denota que uno de los principales riesgos obstétricos es la edad, ya que a menor edad de gestación mayores son los riesgos de aborto espontáneo, partos prematuros, entre otros.
- En cuanto a las condiciones clínico – epidemiológicas en las gestantes de estudio, se pudo conocer que en su mayoría no presentaron ningún tipo de trastornos hipertensivos, aunque en una minoría según las historias clínicas presentaron preeclampsia e hipertensión arterial; en cuanto a la comorbilidad la mayor incidencia fue con infección de vías urinarias, anemia, y un porcentaje del 40% de gestantes que no se han administrado la vacuna antitetánica, lo que significa un riesgo alto para la madre y el bebé.
- Además, se logró identificar que entre los principales tipos de riesgos obstétricos en la población en estudio, fueron bajo y alto, debido a los pocos controles prenatales, a la edad de las embarazadas, entre otros, de ahí la importancia de cumplir con los controles para prevenir cualquier tipo de riesgo y tomar las medidas que sean necesarias para proteger a la gestante y al producto.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Centro de Salud Picoazá en conjunto con el personal de salud, que realicen pesquisas activas, para detectar a tiempo riesgos obstétricos en las gestantes, en los cuales se puedan actuar de manera oportuna y eficaz en base al tipo de riesgo, protegiendo a la madre y al producto.
- Que se brinde educación principalmente a las adolescentes, para la prevención oportuna de un embarazo precoz, considerando que es el principal factor para que una gestante presente riesgos obstétricos.
- De manera general se recomienda a las gestantes sin importar su edad, raza, residencia que cumplan con todos los controles prenatales, considerando que es la única forma de prevenir cualquier complicación de los diferentes tipos de riesgos obstétricos, que expongan a peligro a la madre como al bebé.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maygrier C, Schwab A. Manual de obstetricia. Salud materna. Barcelona.; 2015.
2. Martínez RJ, Pereira PM. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre. Salud Uninorte. Barranquilla - Colombia. 2016 Septiembre; 32(3).
3. Martínez RJ, Pereira PM. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico. Salud uninorte. 2015 Diciembre; 32(3): p. 452-460.
4. IECE. Estimación de la razón de mortalidad materna en el Ecuador. Salud Pública. Quito: Instituto Ecuatoriano de Censo y Estadística; 2019. Report No.: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica-INEC-2019.pdf.
5. OMS. La Organización Mundial de la Salud señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.[
6. OMS. Lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 15. Available from: <https://www.who.int/es/new-room/detail/11-04-2018>
7. OMS. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. Salud Pública. Nueva York - Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
8. Morales AE. Epidemiología de la muerte materna. Revista de especialidades. México. 2018; 25(3).
9. MSP. Mortalidad evitable, gaceta de muerte materna semana 35. Salud Integral. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020. Report No.: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-materna-2020/>.
10. El Diario. Manabí se encuentra en segundo lugar por embarazos en adolescentes..

- Embarazos de alto riesgo. 2018 Diciembre: p. A4.
11. ASIS. Diagnóstico Situacional de la parroquia Picoazá. Portoviejo - Ecuador: Centro de Salud Picoazá; 2020.
 12. Cabero L. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción: Médica panamericana; 2017.
 13. Correa AK, Paz SCE, Albán MC. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. Multimedia Revista Médica. Granma. 2017; 21(3).
 14. López GP, García HJ. Concepto de riesgo elevado y su detección. Fundamentos de obstetricia. Primera edición ed. Madrid - España: Sociedad Española de Gineología y Obstetricia; 2017.
 15. Pérez HM, Orós LD, Fabre GE. Consulta preconcepcional. Obstetricia. Sexta edición ed. Barcelona - España: Elsevier Masson; 2016.
 16. Pérez HM, Orós LD, Fabre GE. Consulta preconcepcional. Obstetricia. 97104th ed. Barcelona: Elsevier Mazon; 2018.
 17. MSP. Clasificación de riesgos obstétricos. Salud materno infantil. Guayaquil - Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Coordinación zonal 5 - Salud. Dirección Zonal de Provisión y calidad de los servicios de la salud; 2018.
 18. MSP. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Salud materno fetal. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2019. Report No.: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016.pdf.
 19. Aguilera SP, Soothil P. Control Prenatal. ELSEVIER. 2018 Noviembre; 25(6).
 20. Febre GE, Pérez HM, González AL. Asistencia al embarazo. Sexta edición ed. Barcelona - España: Elsevier Masson; 2014.
 21. Bryce MA, Alegría VE, Valenzuela RG, Larrauri VCA, Urquiaga CJ, Martín SMM. Hipertensión arterial en el embarazo. Scielo. 2018 Junio; 64(2).

22. Chiliquina VS, Aguirre FR, Agudo GM, Chú LÁ, Cuenca BS. Criterios diagnóstico y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovarios poliquísticos. Scielo. 2017 Septiembre; 43(3).
23. Vigil G. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Scielo. 2017 Junio; 85(6).
24. Fundación Nacional del riñón. Embarazo y enfermedad renal. [Online].; 2012. Available from: <http://www.kidney.org/atoz/content/pregnancy.cfm>
25. Álvarez PV, Martos BF. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2017; 43(2).
26. Bendezú G, Espinoza D, Torres RJ. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2016; 62(1).
27. Alestena SJ, Pereda SY, Milán SJ. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias médica. 2015; 19(5).
28. Bonoso B, Oyarzun E. Embarazo de alto riesgo. Medwave. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 11. Available from: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429>
29. García A, Jiménez BM, González OD, Cruz TP, Sandoval JL, Kuc PL. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes embarazadas. Revista Enfermería Instituto México Seguro Social. 2018 Agosto 22; 26(4): p. 62.
30. Saad BO. Vacunación materna. New England J Medicina. 2017 Marzo; 13.
31. Geeta KS, Phillips H. Vacunas para mujeres embarazadas. Obstet Gynecol. 2016 Enero; 125.
32. MSP. Conoce cómo presentar el formulario 051 del Ministerio de Salud Pública. Salud materno - infantil. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2018. Report No.: <https://requisitosmania.com/ecuador/formulario-051/>.
33. Fawed RO, Erazo CA, Carrasco MJ, González D, Mendoza TA, Mejía RM, et al. Complicaciones obstétricas en adolescentese y mujeres adultas con o sin factores

de riesgo asociados. MedPub Journals. 2016 Noviembre; 12(44): p. 7.

34. Reyes AP. Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 6. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/890/1/REYES%20ARBOLEDA%20%20PAULETT.pdf>
35. Pupiales CJ, Quespaz CC. Análisis de factores de riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes en las etnias indígena, mestiza y afro que acuden al los centros de salud de Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, del cantón Ibarra. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12673/TESIS%20DR.%20PUPIALES%20-%20DR.%20QUESPAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Sánchez GE. Factores para un embarazo de riesgo. Revista médica Sinergia. [Online].; 2019. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
37. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, Franca VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de pacientes con embarazo de alto riesgo. Cogitare Enferm. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 7. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192>.
38. Moreira AR. Embarazo de alto riesgo: análisis de los determinantes de la salud. Sanare. [Online].; 2017. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1135/620>.
39. Macías PM, Arias de la GE, Quinto MG, Castillo BJ. Vacunación durante el embarazo. Criterio Pediátrico. [Online].; 2018. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185g.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZA. PORTOVIEJO.

CODIGO: _____

HC: _____

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad	Residencia 1. Urbana 2. Rural
Estado civil 1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda	Instrucción 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 5. Otra _____
Etnia 1. Mestiza 2. Blanca 3. Indígena 4. Afroecuatoriana 5. Otra: _____	
VARIABLES OBSTÉTRICAS	
Edad gestacional:	Número de controles prenatales:
Número de partos:	Cantidad de abortos:
Vacuna antitetánica: 1. Si 2. No	
CLASIFICACIÓN DE RIESGOS	
1. Riesgo bajo 2. Riesgo alto 3. Riesgo inminente	
FACTORES ASOCIADOS	
Nuliparidad 1. Sí 2. No	Trastornos hipertensivos de la gestación: 1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No
Comorbilidad 1. Sí ¿Cuál? _____ 2. No	

Anexo N° 3 Carta solicitando evaluación del proyecto

Portoviejo, (día) de (mes) de (año)

Licenciada

Sandra María Emelina Linares Giler, Mg.

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UTM

Ciudad.

Meza Muñoz Yómelin Samantha y Rivas Zambrano Jennifer Alexandra, estudiantes de la Carrera de Enfermería del **SÉPTIMO SEMESTRE, MALLA 2019 REFORMADA**, para lo cual nos dirigimos a usted, muy cordialmente con el objeto de solicitar la revisión y evaluación del protocolo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ. PORTOVIEJO.**

De antemano agradecemos la atención a la presente.

Atentamente,



Meza Muñoz Yómelin Samantha
CARRERA ENFERMERÍA
CC: 1314561026
MAIL:Samy26-1999@hotmail.com
TELÉFONO:0988573287



Rivas Zambrano Jennifer Alexandra
CARRERA ENFERMERÍA
CC: 1316016284
MAIL: rivaszambrano29@gmail.com
TELÉFONO: 0982414936

Anexo N° 4 Carta de confidencialidad de datos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
(CB-FCS-UTM)**



Portoviejo _____ Diciembre de 2020

Señores

MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

**Ref: Carta de Confidencialidad Participantes en el Proyecto de Investigación
“CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ. PORTOVIEJO”**

Nosotras, Meza Muñoz Yómelin Samantha con C.I 1314561026 y Rivas Zambrano Jennifer Alexandra con C.I 1316016284 y en calidad de autoras del proyecto titulado: **“CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ. PORTOVIEJO”** aprobado por el Honorable Consejo Directivo con fecha 07 de Diciembre del 2020 y presentado al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, manifestamos que:

- Entendemos que **información confidencial** para los efectos del presente acuerdo es la información que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo.
- Que nos comprometemos a restringir el acceso a la información confidencial sólo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores y/o autoras del trabajo de titulación y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto; y por lo tanto a mantener en la más estricta confidencialidad y no revelar a otras personas físicas o jurídicas cualquier información confidencial, en cualquier formato ni con otros fines distintos al proyecto.
- Que para el intercambio de información confidencial, se llevará a cabo de manera documentada y con firma de recibo por la parte receptora. Una vez que se le haya entregado, será responsabilidad de la parte receptora el correcto tratamiento de la información recibida para preservar su carácter confidencial.
- Que la confidencialidad se mantendrá permanentemente desde la recepción de la información.

Meza Muñoz Yómelin Samantha
Carrera Enfermería
Investigador/Estudiante

Rivas Zambrano Jennifer Alexandra
Carrera Enfermería
Investigador/Estudiante

Anexo N° 5 Carta para declaración de no tener conflicto de intereses



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
(CB-FCS-UTM)**



CARTA PARA DECLARACIÓN DE NO TENER CONFLICTO DE INTERESES

Los abajo firmantes, autoras del proyecto de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PICOAZÁ. PORTOVIEJO**, con número de registro N° 1114 HCD-FCS-UTM, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio. Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Asimismo, las personas o instituciones que hayan participado en la recolección y análisis de la información, o en la preparación del manuscrito (en caso de que las hubiera), han sido identificadas en los agradecimientos y han aceptado dicha mención; en caso de tratarse de un estudio con seres humanos, manifestamos que se obtuvo la aprobación del HCD de la Facultad.

Atentamente,

Autora 1

Meza Muñoz Yómelin Samantha
Los olivos
Portoviejo – Ecuador
0988573287
Samy26-1999@hotmail.com

Autora 2

Rivas Zambrano Jennifer Alexandra
Picoazá
Portoviejo – Ecuador
0982414936
rivaszambrano29@gmail.com

Anexo N° 6. Carta de compromiso de entrega de una copia de trabajo final al Centro de Salud Picoazá, Portoviejo.

Portoviejo, 11 de febrero 2021


Dr. Carlos Alberto Segundo Mendieta Villalva

COORDINADOR ZONAL 4 - SALUD

CARTA DE COMPROMISO

Nosotras, MEZA MUÑOZ YÓMELIN SAMANTHA y RIVAS ZAMBRANO JENNIFER ALEXANDRA, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, nos comprometemos a entregar al Centro de Salud Picoazá, una copia del trabajo final del proyecto de investigación “Caracterización de Riesgos Obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Picoazá. Portoviejo”

Atentamente



Meza Muñoz Yómelin Samantha
Estudiante de Enfermería

CI: 1314561026

Correo: Samy26-1999@hotmail.com



Rivas Zambrano Jennifer Alexandra
Estudiante de Enfermería

CI: 1316016284

Correo: rivaszambrano29@gmail.com



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA
ELIZABETH
LOOR VELEZ**

Lic. Katiuska Loor Vélez, Mg.

TUTOR

Correo: katiuska.loor@utm.edu.ec

Anexo N° 7: Carta suscrita por la máxima autoridad del centro de salud al docente de la asignatura en la que se manifieste que los resultados han sido entregados.

Lugar, 10 de marzo del 2021.

Lic. Antonio Rodríguez Hernández, Mg.

Profesor de la asignatura Desarrollo de titulación

Mediante la presente suscribo que los estudiantes Meza Muñoz Yomelin Samantha y Rivas Zambrano Jennifer Alexandra, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabi, han entregado una copia del Trabajo de integración curricular "Modalidad Investigativa: "Caracterización de riesgos obstétricos en las gestantes del centro de salud Picoazá. Portoviejo." con los resultado finales del mismo.

Atentamente -

Dr. Cristian Pilco Allauca
Médico Familiar


Gonzales M. Maria Fernanda
MÉDICO GENERAL DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
CI: 1307286631


Ministerio de Salud Pública
DISTRITO DE SALUD PORTOVIEJO
CENTRO DE SALUD PICOAZA

10-03-2021

Anexo N° 8. Cronograma valorado

#	AÑO	2020								2021											
	MESES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	ACTIVIDADES SEMANALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Elaboración y formulación del tema	■																			
2	Realización de introducción y antecedentes		■																		
3	Construcción de justificación, planteamiento y formulación del problema			■																	
4	Elaboración de objetivos y diseño metodológico				■																
5	Revisión bibliográfica, construcción del marco teórico conceptual					■	■														
6	Elaboración de instrumentos							■													
7	Revisión del tutor								■												
8	Presentación a la Comisión de Bioética									■	■	■									
9	Aplicación de los instrumentos												■								
10	Tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la encuesta.													■							
11	Conclusiones y recomendaciones														■						
12	Revisión del tutor															■					
13	Elaboración del informe final																■	■			
14	Presentación del informe final																		■		
15	Sustentación del trabajo de integración curricular																				■