

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN  
EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE SALUD "DR. CARLOS DÍAZ DEL  
PINAL", SANTA TECLA, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2023**

**Presentado Por:**

**ANDREA ALEXANDRA SEGURA CRUZ**

**HAZEL ALEJANDRA SEGURA GUZMÁN**

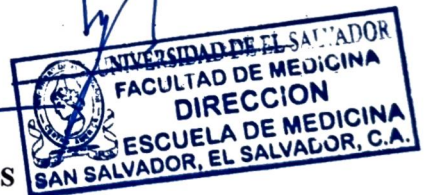
**OSCAR STEVE SERMEÑO MELÉNDEZ**

**Para optar al título de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesora:**

**DRA. LEYLA MARY NUÑEZ PALACIOS**



**Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre de 2023.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN  
EMBARAZADAS EN LA UNIDAD DE SALUD “DR. CARLOS DÍAZ DEL  
PINAL”, SANTA TECLA, PERIODO JUNIO-SEPTIEMBRE 2023**

**Presentado Por:**

**ANDREA ALEXANDRA SEGURA CRUZ**

**HAZEL ALEJANDRA SEGURA GUZMÁN**

**OSCAR STEVE SERMEÑO MELÉNDEZ**

**Para optar al título de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**Asesora:**

**DRA. LEYLA MARY NUÑEZ PALACIOS**

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, octubre de 2023.**

## ÍNDICE

RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	iv
OBJETIVOS	7
MARCO TEÓRICO	8
METODOLOGÍA	24
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64

## RESUMEN

En el presente trabajo se investigó la prevalencia de diversos factores de riesgo que pueden presentarse durante el embarazo y que están asociados al alto riesgo reproductivo en embarazadas en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, San Salvador, con especial énfasis en factores demográficos, relacionados a patologías preexistentes, antecedentes obstétricos y comportamientos nocivos dentro del estilo de vida de las mujeres embarazadas, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

Todos los datos en los que se basa el análisis del estudio fueron obtenidos a través de un instrumento tipo encuesta, la cual fue aplicada a una muestra de 131 personas que cumplían con los criterios de inclusión previamente razonados.

Se encontró que dentro de los factores de riesgo demográficos los de mayor prevalencia fueron un bajo grado de escolaridad con 31.3% con estudios de secundaria y 24.4% con estudios de primaria. Además, el 33.6% afirmó ser de bajos recursos económicos, mientras ninguna participante afirmó tener ingresos altos. En cuanto a las patologías preexistentes más relevantes fueron anemia con 13.7% e hipertensión arterial con 7.6%. Además, los factores de riesgo obstétrico más prevalentes resultaron ser las cirugías previas del tracto reproductivo, 34%, y el periodo intergenésico corto, 21%. Finalmente, el factor del estilo de vida más importante fue el alto peso corporal, siendo así que el 42.7% de las usuarias tenían sobrepeso y el 35.9% se encontraron en obesidad, de esta forma un total del 78.6% de entrevistadas tenían un peso mayor al adecuado.

De este modo la investigación marca un importante precedente para la correcta toma de decisiones dentro de la consulta prenatal y de esta forma mejorar la salud del binomio madre-hijo. Además, se busca impactar en la promoción de la salud de las mujeres en edad fértil que buscan un embarazo, ya que es importante conocer los riesgos que pueden estar presentes antes y durante el embarazo, hacer conciencia de los mismos y de esta forma saber determinar cuándo es necesario buscar la ayuda médica por parte de un profesional.

## INTRODUCCIÓN

El riesgo reproductivo hace referencia a todas aquellas patologías y factores de riesgo de distinta índole, que de una u otra forma complican el embarazo normal de las mujeres, cuando están presentes, elevando la probabilidad de eventos adversos sobre la mujer embarazada o su hijo, lo que incluye la muerte como el peor escenario.

Por ello es importante reconocer cada uno de estos factores ya sea previos al embarazo o que se generan a causa del mismo y ser identificados de manera oportuna a través de la consulta y realizar un tamizaje, para excluir a las pacientes que cumplan con criterios para llevar controles especializados con un especialista según la capacidad de cada centro de atención médica.

Más importante aún es la prevención, ya que existen algunos factores de riesgo que se pueden modificar, eliminar o de ser posible controlar, antes de iniciar el embarazo, por ello la importancia de que no solo el médico sepa reconocerlos o esté al tanto de ellos, sino también la población general y más aún las mujeres que desean un embarazo.

Desde el año 1982, Suarez Ojeda (1) resalta que es desde el siglo XIX, en el campo obstétrico-perinatal, que se señaló la influencia de determinadas condiciones y antecedentes de la madre sobre la salud mental y psicológica del niño y se llegaron a identificar los primeros factores de riesgo en relación con la morbilidad perinatal.

Se estima que alrededor de un 20% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado, además el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas (2).

El alto número de muertes maternas es inadmisiblemente alto en el mundo ya que cada día mueren alrededor de 830 mujeres por causas relacionadas al embarazo,

al parto, y al puerperio (3). La mayor parte de estas causas surgen a partir de la gestación, causas que en su mayor parte son prevenibles y tratables, pero también existen causas que pueden estar presentes desde antes del embarazo y que pueden agravarse con este, si no se tratan como parte de la atención en salud a la mujer.

Desde hace más de dos décadas, la reducción de la mortalidad materna se ha visto como una prioridad a nivel mundial, y muchos países, se han comprometido a desarrollar estrategias que permitan cumplir las metas del tercer objetivo del desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, donde se incluye reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030 (4), en El Salvador según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), en el informe de labores 2014 – 2015, reportan que durante ese periodo hubieron 60 muertes maternas que corresponden a una razón de 52.6 por cada 100 mil nacidos vivos, de estas muertes reportadas el 43% se deben a muertes por causas indirectas (5). Para el año 2019, el país alcanzó la tasa de mortalidad más baja de la historia, con 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos (6). Para el año 2020 las muertes maternas aumentaron un 70.36% en comparación del año 2019, (7).

En el año 2021 año clasificado como segundo año de pandemia, el MINSAL, hace un reporte de 63 muertes lo cual equivale a un aumento del 37% más que en el año 2020, siendo esta la cifra más alta de muertes maternas desde el año 2015 (6). Lo que lleva a preguntarse si el incremento se debe solo a la pandemia de COVID-19 o están interviniendo otros factores que deben ser atendidos, en base a esto el Ministerio de Salud determinó como meta prioritaria continuar con la reducción de la razón de la mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, por lo tanto en este año se crean los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido (8).

Las consultas de alto riesgo reproductivo aún permanecen en niveles elevados según datos de años anteriores, retomados de este centro de salud. Los resultados obtenidos en este estudio podrán ser utilizados en esta y otras unidades de salud y por medio del análisis, realizar campañas de promoción de la salud sobre la

concientización y el mejor conocimiento de estos factores de riesgo e incentivar a las pacientes a consultar cuando sospechen la presencia de estos.

Asimismo, podrían tomarse medidas de prevención de la enfermedad, sobre todo en la preconcepción en mujeres en edad fértil que deseen un embarazo a pesar de que presenten un factor de riesgo. De esta forma se ha pretendido determinar las principales causas que ponen en riesgo la vida del binomio madre-hijo en el periodo del embarazo y posteriormente generar un verdadero impacto en este grupo poblacional con acciones de promoción de salud y prevención de las distintas enfermedades que se determinen.

La presente investigación plantea un estudio que se basa en la determinación de los factores de riesgo más prevalentes en las pacientes embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal en el periodo de julio a septiembre de 2023.

## I. OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo en embarazadas en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal en el periodo de junio a septiembre del año 2023.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar la prevalencia de factores de riesgo demográficos
2. Establecer el factor de riesgo relacionado a patologías preexistentes de mayor prevalencia.
3. Determinar los antecedentes obstétricos más frecuentes en pacientes consultantes.
4. Establecer los comportamientos de riesgo dentro del estilo de vida que más se repite.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **SALUD SEXUAL**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. (7)

#### **SALUD REPRODUCTIVA**

La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad y libertad de procrear. En esta última condición, está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura (9).

Según los conceptos propuestos por la OMS, la salud sexual y reproductiva implica que las personas puedan tener una vida tanto sexual como reproductiva satisfactoria y segura, con la capacidad y la libertad de procrear, teniendo en cuenta que todas las personas tienen derecho a la información, al acceso a los métodos de fertilidad y que estos sean de un acceso seguro, eficaz, aceptables. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben poder recibir atención por parte de los profesionales de salud y deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano (6).

Por lo contrario, cuando no se emplean acciones para garantizar la salud sexual y reproductiva, la desinformación origina embarazos no planeados o no deseados, y con esto se producen abortos inseguros, complicaciones obstétricas que llevan al crecimiento de la tasa de muertes perinatales, muertes maternas, así como también se produce el aumento de infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y de género y en su gran mayoría aumento en el número de embarazos de adolescentes.

## **2. ALTO RIESGO REPRODUCTIVO**

### **RIESGO REPRODUCTIVO**

Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufra un evento adverso en el proceso en cuestión (9). Esto puede deberse a diversas situaciones donde pueden mencionarse familiares, psicológicos, sociales, biológicos e incluso comportamientos sexuales de riesgo. Cada vez que una mujer desea embarazarse existe una probabilidad variable de que ella o su futuro hijo sufran un fenómeno adverso durante el proceso reproductivo, este fenómeno se conoce como riesgo reproductivo.

El Riesgo reproductivo preconcepcional puede clasificarse en riesgo alto, mediano o bajo, de acuerdo con Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) (10), dependiendo de la presencia de ciertos factores en la paciente:

**RIESGO BAJO:** Se considera dentro de esta categoría a aquellas pacientes que cuentan con edad de entre 20-35 años, con un índice de masa corporal normal con rango de 18.5-24.9, No presentar signos de anemia o infecciones de transmisión sexual, pruebas de VIH y sífilis negativas, por ellos son pacientes que pueden planificar y pueden tener un embarazo de forma ideal. Además, de acuerdo a la hoja filtro, pueden llevar controles básicos con médico general.

**RIESGO MEDIO:** Comprende a aquellas pacientes con edad de 35 años o más, índice de masa corporal de 25 o más, signos de anemia o enfermedades previas controladas, pacientes con problemas de salud bucal o exposición a tóxicos, químicos y/o insecticidas. Antecedentes de muerte perinatal, múltiples parejas sexuales, así como infecciones de transmisión sexual. En este grupo, a pesar de que la paciente podría embarazarse o en todo caso curse con un embarazo, los factores de riesgo antes mencionados, pueden poner en peligro la vida de la madre o del hijo. Se amerita controles prenatales con médico ginecólogo.

**RIESGO ALTO:** Incluye pacientes que tienen menos de 20 años, con índice de masa corporal menor de 18.5 o más de 29.9, con signos de anemia o palidez intensa. También incluye a pacientes que presentan una infección de transmisión sexual.

Una mujer en edad fértil tiene un alto riesgo reproductivo cuando presenta una condición/patología médica que aumente la probabilidad de sufrir morbilidad y/o mortalidad materna perinatal superior a la de la población general en caso de embarazarse (11).

### **3. CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO**

De acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido (8).

#### **A. FACTORES DE RIESGO DEMOGRÁFICOS:**

- **Edad Materna:**

- **Edad temprana  $\leq 15$  años:** Entendiéndose como pacientes menores de 15 años, tienen una mayor incidencia de preeclampsia, trabajo de parto pretérmino y anemia, que a menudo conduce a una restricción del crecimiento fetal. La causa, al menos en parte, es que las adolescentes tienden a obviar la atención prenatal, y tienen tasas más altas de infecciones de transmisión sexual.

- **En las mujeres  $\geq 35$  años:** La incidencia de preeclampsia es mayor, al igual que la diabetes gestacional, trabajo de parto disfuncional, abruptio de placenta, fetos muertos y placenta previa. Estas mujeres también tienen más probabilidades de trastornos preexistentes (p. ej., hipertensión crónica, diabetes). Además, aumenta el riesgo de anomalías cromosómicas fetales.

La anomalía cromosómica más frecuente es la trisomía autosómica. El National Defects Prevention Study (NBDPS) de los Estados Unidos (12) encontró que los hijos de mujeres  $> 40$  años tienen mayor riesgo de anomalías cardíacas, atresia esofágica, hipospadias y craneosinostosis.

- **Ocupación:** Se consideran trabajos con más de 10 horas de trabajo al día o que implique permanecer de pie a la embarazada más de 6 horas o la exposición a químicos o tóxicos solventes.
- **Violencia de género:** Dado el riesgo de morbimortalidad tanto para la madre como para el hijo. Las consecuencias de la violencia por parte de la pareja relacionadas con el embarazo son: retraso o mal control de embarazo, abortos espontáneos y malos resultados del parto; mayor frecuencia de infecciones del tracto urinario; mayor número de infecciones vaginales y mayor riesgo de hospitalización (13).
- **Analfabetismo y bajos recursos:** Se asocia a desnutrición, anemia materna, restricción de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer (14).

## B. PATOLOGÍAS PREEXISTENTES

- **Diagnóstico de ansiedad o depresión menor:** al abandonar la medicación aparecen recaídas hasta en el 50% de los casos. La depresión y ansiedad

no tratadas pueden conducir a desnutrición, alcoholismo, tabaquismo e ideaciones suicidas, lo cual puede llevar entonces a parto prematuro, bajo peso al nacer, y problemas de desarrollo (15).

- **Hipertensión arterial crónica.** Es aquella que está presente antes del embarazo o que se desarrolla antes de las 20 semanas de edad gestacional. La presión arterial alta no controlada puede afectar los riñones de la paciente gestante y aumentar el riesgo de restricción del crecimiento fetal (por la disminución del flujo sanguíneo útero-placentario), preeclampsia y eclampsia y efectos adversos fetales y maternos.
- **Diabetes mellitus.** La diabetes preexistente ocurre en  $\geq 6\%$  de los embarazos. Es importante que las mujeres con diabetes controlen sus niveles de azúcar en la sangre tanto antes de quedar embarazadas como durante el embarazo. Durante las primeras semanas de embarazo, a menudo antes de que la mujer sepa que está embarazada, los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar defectos de nacimiento. Incluso las mujeres cuya diabetes está bien controlada pueden tener cambios en su metabolismo durante el embarazo que requieren atención o tratamiento adicional para promover un parto saludable. La incidencia de macrosomía fetal es aproximadamente un 50% más alta en mujeres embarazadas con diabetes preexistente que en las mujeres embarazadas de la población general (16). La incidencia de mortalidad perinatal también es mayor.

Las mujeres con diabetes preexistente tienen más probabilidades de requerir un parto prematuro por indicaciones obstétricas o médicas. El ejercicio durante el embarazo (con cambios adecuados en la dieta) reduce la necesidad de cesárea y parto instrumental en estas mujeres. El control estricto de la glucosa antes de la concepción y durante el embarazo es esencial para prevenir malformaciones fetales.

- **Nefropatía.** La enfermedad renal puede causar problemas durante el embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. De

acuerdo a Williams y Davidson (17) casi una quinta parte de las mujeres que desarrollan preeclampsia al principio del embarazo tienen enfermedad renal no diagnosticada. Las mujeres embarazadas con enfermedad renal requieren tratamientos adicionales, cambios en la dieta y la medicación.

- **Enfermedad autoinmune.** Condiciones como el lupus y la esclerosis múltiple pueden aumentar el riesgo de que una mujer tenga complicaciones durante el embarazo y el parto. Por ejemplo, las mujeres con lupus tienen un mayor riesgo de parto prematuro y muerte fetal.
- **Enfermedad de tiroides.** La enfermedad tiroidea no controlada, como una tiroides hiperactiva o hipoactiva, puede causar problemas al feto, como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y problemas de desarrollo cerebral (16).
- **Infecciones de transmisión sexual.** La detección de infecciones de transmisión sexual debe realizarse durante el embarazo para permitir el tratamiento y prevenir los efectos adversos de las infecciones de transmisión intrauterina o perinatal en el feto o el recién nacido.

En diversos países del mundo la atención prenatal habitual incluye pruebas de cribado para la infección por HIV, hepatitis B y sífilis y, si es menor de 25 años, para la infección por Chlamydia y gonorrea en la primera consulta prenatal. Las pruebas para detectar sífilis se repiten durante el embarazo y el parto si el riesgo continúa. Sin embargo, en El Salvador el tamizaje se limita a detectar infección por VIH y sífilis. Las mujeres embarazadas que tienen cualquiera de estas infecciones deben ser tratadas con antibióticos. La sífilis fetal in útero puede causar la muerte, malformaciones congénitas e incapacidad grave.

Sin tratamiento, el riesgo de transmisión del HIV de una mujer a la descendencia es de alrededor del 30% antes del parto y del 25% durante el parto. El tratamiento antirretroviral de la mujer embarazada antes y durante el embarazo y del recién nacido dentro de las 6 a 12 horas del nacimiento

reduce el riesgo de transmisión del VIH al feto en dos tercios; el riesgo es probablemente menor (< 2%) con una combinación de 2 o 3 antivirales. Estos agentes se recomiendan a pesar de sus efectos tóxicos en el feto y la mujer (18).

Durante el embarazo, la hepatitis, la vaginosis bacteriana, la gonorrea y la infección genital por clamidia aumentan el riesgo de trabajo de parto prematuro o rotura prematura de membranas.

El tratamiento de la vaginosis bacteriana, la gonorrea o la infección por clamidia pueden prolongar el intervalo desde la rotura prematura de membranas hasta el parto y mejorar la evolución fetal al disminuir la inflamación fetal.

- **Anemia:** El embarazo es un período de muy elevado riesgo de anemia. La anemia ferropénica en las gestantes se asocia con trastornos del embarazo, mortalidad materna, prematuridad, bajo peso al nacer, afecciones del recién nacido y mortalidad perinatal; y además causa debilidad, cansancio y disminuye la resistencia a las infecciones (19).
- **Cardiopatías:** Las gestaciones en madres cardiópatas se asocian a mayor incidencia de parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, pérdida del bienestar fetal y la mortalidad perinatal es 10 veces superior a la general (20). En las cardiopatías congénitas hay que valorar además el riesgo de transmisión. La incidencia de cardiopatía y embarazo varía, según diferentes autores, entre 1 y 4 % en población de gestantes. Las lesiones mitrales representan el 90 % de las observaciones con predominio de la estenosis y de la etiología reumática; las afecciones congénitas se reportan en el 6 %, las demás afecciones cardíacas llegan hasta el 4 % (21).

### C. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

- **Periodo intergenésico corto:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto (vaginal o por cesárea).

El Periodo intergenésico corto (PIC) se ha definido como el periodo menor a 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo. Es importante mencionar que el riesgo de presentar distintas complicaciones aumenta dependiendo del PIC transcurrido, ya sea 3, 6, 9, 12 o 18 meses; por ejemplo, prematuridad, ruptura uterina, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y óbito se relacionan a PIC menor de 18 meses, mientras que aborto, ruptura prematura de membranas, anemia y endometritis puerperal se relacionan a PIC menor de 6 meses. También es importante mencionar que un PIC menor a 6 meses aumenta el riesgo de parto pre-término en un 40%, 60% para peso bajo neonatal, 14% para malformaciones congénitas y 25% para feto pequeño para edad gestacional (22).

- **Aborto previo:** Aumenta el riesgo de muerte fetal y materna. Además, diferentes estudios muestran una alta prevalencia en la relación entre aborto previo y parto pretérmino, esta asociación es aún más fuerte en el caso de pacientes que tienen el antecedente de dos abortos espontáneos o inducidos. Además, mientras más abortos anteriores presente una mujer, es más propensa a partos prematuros con menor edad gestacional (23).
- **Mortinato y muerte neonatal previa:** Existe riesgo de repetir el evento. La muerte fetal durante la última parte del embarazo puede tener causas maternas, placentarias, anatómicas, fetales o genéticas. Haber tenido un feto muerto o un aborto tardío (es decir, entre las 16 y las 20 semanas) aumenta el riesgo de muerte fetal en los embarazos posteriores. El grado de



riesgo varía dependiendo de la causa de una muerte fetal anterior. Se recomienda el control fetal usando pruebas anteparto (pruebas sin estrés, perfil biofísico) (23).

- **Parto pretérmino previo:** El riesgo aumenta 10-15% con 1 parto pretérmino previo, aumenta 40% con dos partos previos y 60% con 3 o más partos pretérminos previos. Las mujeres que iniciaron trabajo de parto o que tuvieron a su bebé antes de tiempo (antes de las 37 semanas de embarazo) con un embarazo anterior corren un mayor riesgo de parto prematuro y parto con su embarazo actual (16).
- **Cirugías previas del tracto reproductivo:** miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea previa, cerclaje cervical. Se consideran debido al mayor riesgo de que ocurra ruptura uterina, inserciones placentarias anormales, hemorragias graves.
- **Gestación múltiple.** El embarazo múltiple, aumenta el riesgo de que los bebés nazcan prematuramente. Tanto dar a luz después de los 30 años como tomar medicamentos para la fertilidad se han relacionado con nacimientos múltiples (24).

El embarazo múltiple aumenta el riesgo de:

- Restricción del crecimiento fetal
  - Trabajo de parto pretérmino
  - Desprendimiento prematuro de placenta
  - Malformaciones congénitas
  - Morbimortalidad perinatal
  - Después del parto, atonía uterina y hemorragia
- 
- **Diabetes gestacional.** La diabetes gestacional ocurre cuando una mujer que no tenía diabetes antes, desarrolla diabetes cuando está embarazada. La diabetes gestacional aumenta el riesgo de los siguientes:
    - Trastornos hipertensivos

- Macrosomía fetal
- Necesidad de cesárea

El tratamiento óptimo de la diabetes gestacional (con modificación de la dieta, el ejercicio y una estrecha vigilancia de los niveles de glucosa en sangre e insulina cuando sea necesario) reduce el riesgo de resultados adversos maternos, fetales y neonatales (25). Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de eventos cardiovasculares durante la vida y, después del parto, deben ser derivadas para una evaluación y un seguimiento adecuados del riesgo cardiovascular.

- **Preeclampsia y eclampsia.** La preeclampsia es un aumento repentino de la presión arterial de una mujer embarazada después de la semana 20 de embarazo. Puede afectar los riñones, el hígado y el cerebro de la madre. La condición puede ser fatal tanto para la madre como para el feto o causar problemas de salud a largo plazo. La eclampsia es una forma más grave de preeclampsia que incluye convulsiones y posiblemente coma (16).
- **Madre Rh negativa con antecedente de isoimmunización:** La isoimmunización o aloimmunización Rh se presenta cuando una mujer Rh negativa entra en contacto con un antígeno de la superficie de los eritrocitos Rh positivos del producto de la gestación, es decir incompatibilidad Rh (26). La importancia de la isoimmunización radica en el riesgo que supone principalmente para el feto y recién nacido, pudiendo desencadenar una anemia fetal grave y un hidrops fetalis que lo lleve a la muerte, o en el período neonatal, a una enfermedad hemolítica que es grave e influye notablemente en la morbimortalidad perinatal (27).
- **Anomalías congénitas en embarazos previos:** Las anomalías congénitas tienen diferentes etiologías, las que pueden dividirse en 4 subgrupos: genéticas 12-15% (anomalías cromosómicas y mutaciones genéticas), factores ambientales 7-10%, multifactoriales 20-25%, y desconocidas 50-

60% (28). Se ha demostrado que existen diversas afecciones que aparecen según aumenta el número de gestaciones, algunas relacionadas con la edad y otras con las enfermedades que se asocian a la multiparidad de las gestantes, por ejemplo el onfalocele, donde la historia gestacional en ascenso, se ha asociado con esta afección (29). En el estudio de Canals y Cavada (30) se incluyen entre los factores asociados a los defectos congénitos el número de embarazos maternos; en su estudio, las gestantes con historia obstétrica mayor a dos gestaciones se vieron más afectadas que las de menor número de embarazos.

- **Fístula recto-vaginal o vesico-vaginal:** Las fístulas rectovaginales son poco frecuentes y ocurren con una frecuencia menor a 5% con respecto a otros tipos de fístulas de la región ano-rectal y pueden tener diferentes causas (31). Las fístulas recto vaginales más frecuentes son las secundarias a trauma obstétrico espontáneo o iatrogénico, ocupando hasta 88%. Esta patología puede asociarse con hemorragia rectal, secreción maloliente por la vagina o infecciones vaginales recurrentes (32).

#### **D. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA:**

- **Obesidad:** Las mujeres embarazadas con IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) o  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (obesidad) antes del embarazo presentan mayor riesgo de hipertensión y diabetes, embarazo postérmino, aborto, la macrosomía fetal, malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia y necesidad de cesárea. Idealmente, la pérdida de peso debe comenzar antes del embarazo, primero intentando modificaciones del estilo de vida (p. ej., aumento de la actividad física, cambios en la dieta).

Las mujeres que tienen sobrepeso u obesidad deben ser alentadas para que limiten su aumento de peso durante el embarazo, en forma ideal mediante la modificación de su estilo de vida. Muchos autores recomiendan un

enfoque individualizado que puede incluir un aumento de peso más limitado con modificaciones en el estilo de vida (p. ej., aumento de la actividad física, cambios en la dieta), particularmente para las mujeres obesas (33).

- **Bajo peso gravídico:** riesgo de prematurez y restricción de crecimiento intrauterino. La mala nutrición de la madre antes de la concepción, es un estado desfavorable de la nutrición materna, donde el índice de masa corporal para la talla es inferior a 19.8 kg/m<sup>2</sup>.

Este estado se establece cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y los aportes de energía y nutrientes al organismo que impiden el buen desarrollo de las funciones biológicas. Son muchos los informes que señalan una clara asociación entre el bajo índice de masa corporal materno preconcepcional y la ocurrencia de complicaciones adversas durante el parto, tales como el bajo peso al nacer y APGAR bajo (33).

- **Tabaco:** Fumar durante el embarazo pone al feto en riesgo de parto prematuro, ciertos defectos de nacimiento y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Un estudio mostró que fumar duplicó o incluso triplicó el riesgo de mortinatalidad o muerte fetal después de las 20 semanas de embarazo. La investigación también encontró que fumar durante el embarazo provoca cambios en el sistema inmunológico de un bebé. El humo de segunda mano también pone a una mujer y a su feto en desarrollo con mayor riesgo de problemas de salud (34).
- **Alcohol:** Beber alcohol durante el embarazo puede aumentar el riesgo de sufrir trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), síndrome de muerte súbita del lactante y otros problemas. Los TEAF son una variedad de efectos en el feto que resultan del consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo. Los efectos varían de leves a severos e incluyen discapacidades intelectuales y del desarrollo; problemas de comportamiento; rasgos faciales anormales; y trastornos del corazón, los

riñones, los huesos y la audición (35). Las mujeres que beben también tienen más probabilidades de tener un aborto espontáneo o muerte fetal. Actualmente, las investigaciones muestran que no existe una cantidad segura de alcohol para beber durante el embarazo. Según un estudio respaldado por NIH, los bebés pueden sufrir problemas de desarrollo a largo plazo incluso con niveles bajos de exposición prenatal al alcohol (36).

- **Drogas:** Diferentes investigaciones muestran que fumar marihuana y tomar drogas durante el embarazo también puede dañar al feto y afectar la salud del bebé. Un estudio mostró que fumar marihuana y usar drogas ilegales duplica el riesgo de muerte fetal. La investigación también muestra que fumar marihuana durante el embarazo puede interferir con el desarrollo normal del cerebro en el feto, lo que posiblemente cause problemas a largo plazo (34).
- **Café, té y bebidas carbonatadas:** La alta ingesta durante el primer trimestre del embarazo se asocia a aborto espontáneo y restricción del crecimiento intrauterino. Según un estudio realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH) (37), las mujeres embarazadas que consumieron 200 mg de cafeína al día dieron a luz a bebés un poco más pequeños que las embarazadas que no consumieron bebidas con cafeína. Esta cantidad de cafeína equivale a aproximadamente a dos tazas de café, cinco tazas de té o cinco tazas de bebidas carbonatadas.

#### **4. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONAL Y/O DURANTE EL EMBARAZO:**

Inicialmente el personal de salud durante la atención integral de toda mujer en edad reproductiva y/o embarazada debe identificar la presencia de las patologías o condiciones de alto riesgo reproductivo. Ante la presencia de una o más de estas

patologías o condiciones la paciente deberá ser atendida de forma oportuna en la consulta de alto riesgo reproductivo.

Así mismo en los establecimientos hospitalarios y de primer nivel se deberán atender las referencias internas del personal de salud del propio establecimiento que brinde atención a las mujeres en edad fértil que presentan las patologías o condiciones de alto riesgo procurando que sea vista ese mismo día independientemente de la especialidad médica por la que haya sido evaluada previamente (38).

El personal de salud durante la atención integral de toda mujer en edad reproductiva debe:

1. Identificar enfermedades / condiciones de alto riesgo reproductivo.
2. Atender a la paciente de forma oportuna en la consulta de alto riesgo reproductivo, ante la presencia de una o más de estas enfermedades / condiciones.
3. Referir a la consulta de alto riesgo reproductivo al nivel correspondiente, al identificarse mujeres en edad reproductiva sin método de planificación con enfermedad de base, según los lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta

Las patologías que sean detectadas en el primer nivel de atención, deben referirse de forma escalonada a niveles de atención superiores (39), dependiendo de la patología de la que se trate, de esta forma tenemos:

1. Segundo y Primer nivel de atención: cardiopatías clase I, hipertensión arterial crónica, neumopatía, diabetes, tiroidopatías, obesidad, IMC arriba de 40, gran multípara (4 o más), VIH, toxoplasmosis, sífilis, citomegalovirus, mujer mayor de 35 años, entre otras.
2. Tercer nivel de atención: cardiopatías de alto riesgo, clase II, III, IV, hipertensión pulmonar, antecedentes de infarto agudo de miocardio, cardiopatía chagásica, colagenopatías, insuficiencia renal crónica, diabetes

con daño a órgano blanco, enfermedad tromboembólica, cáncer o antecedente, enfermedades hematológicas.

Además, la consulta debe ser proporcionada por profesional médico ginecólogo, quien debe realizar las siguientes actividades:

- Anamnesis que debe ir encaminada a la valoración del riesgo según enfermedad / condición, tomando en cuenta los siguientes datos:
  - Datos personales.
  - Hábitos: Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.
  - Antecedentes familiares.
  - Antecedentes médicos y personales: recuerde que de acuerdo a la enfermedad de base debe indagarse: duración, tratamiento, episodios de gravedad.
  - Antecedentes médicos y familiares de pareja.
  - Antecedentes ginecológicos – obstétricos.
  
- El Examen físico debe ir orientado a determinar factores de riesgo, tomando en cuenta la valoración de la talla, peso, IMC, tensión arterial, exploración ginecológica y mamaria, con toma de muestra para citología en caso de no estar vigente.
- Interconsulta con las diferentes disciplinas o especialidades, según cada caso en particular, para la confirmación y seguimiento integral de la patología-condición de alto riesgo reproductivo.
- Evaluar la actualización de pruebas de laboratorio, si hay intención reproductiva: hemograma, grupo sanguíneo y Rh, glicemia, pruebas serológicas de detección de sífilis y VIH, análisis de orina, ácido úrico, creatinina, transaminasas y otras, siempre orientándose a su enfermedad de base.
- Detección de otros posibles factores de riesgo. Realización de pruebas complementarias de laboratorio o de gabinete para identificar el estado actual de la paciente.

De esta forma se planea realizar una consulta filtro y detectar los posibles factores de riesgo previamente clasificados, para darles manejo de ser posible, referir a la paciente o iniciar controles de alto riesgo reproductivo con especialista ginecólogo de cada unidad de salud, de acuerdo a la disposición de cada establecimiento de salud.



### III. DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de investigación:**

De acuerdo con el nivel de conocimiento que se espera obtener, el estudio será de tipo descriptivo, de acuerdo con su orientación en el tiempo será de tipo transversal. Además, se trata de un estudio del tipo cuantitativo ya que estará basado en la recopilación de datos objetivos.

- **Periodo de investigación:**

De junio a septiembre de 2023.

- **Universo:**

Lo constituyen todas las pacientes en edad fértil que asisten a consulta en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal.

- **Población:**

Está constituido por todas las mujeres embarazadas que asisten a consulta de riesgo reproductivo en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal la cual da un promedio de 60 atenciones mensuales a pacientes en estado de embarazo según datos del plan operativo anual, lo cual representa 240 en total de atenciones en el periodo en el que se llevará a cabo la investigación.

- **Muestra y muestreo:**

El tipo de muestreo es **no probabilístico**, es decir, se desconoce la probabilidad de selección de cada unidad o elemento del universo. Permite elegir a las usuarias de la unidad de salud que presenten las características y criterios de inclusión necesarios para formar parte de la muestra. Se llevará a cabo el muestreo por casos

consecutivos debido a que se tomarán todos los individuos que cumplan los criterios de inclusión hasta completar el total de la muestra.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó el operador en la web de Openepi.com para tamaños muestrales, a través de la siguiente ecuación:

$$n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p*(1-p)]$$

Con lo cual resulta una muestra de 131, teniendo un nivel de confianza del 90% y límite de confianza del 5%.

- **Criterios de inclusión:**

- Usuarías que estén embarazadas
- Que asista a consulta en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal
- Que de su consentimiento para participar en el estudio

- **Criterios de exclusión:**

- Usuarías embarazadas que no lleven sus controles prenatales en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal
- Que no tenga la capacidad de dar su consentimiento para participar.
- No desea participar en el estudio

- **Variables:** factores de riesgo generales, factores de riesgo relacionados a antecedentes obstétricos, factores de riesgo de carácter social, factores de riesgo de estilo de vida, factores de riesgo relacionados a patologías previas

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Identificar la prevalencia de factores de riesgo demográficos	Edad materna	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Tiempo en años cumplidos del participante del estudio al momento de pasar el instrumento.	<15 años 15-39 años >39 años	Cuestionario
	Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado.	Tiempo en horas que la usuaria labora diariamente durante su jornada.	Trabaja más de 10 horas al día Está de pie más de 6 horas al día Está expuesta a sustancias tóxicas	Cuestionario
	Violencia de género	Se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género	Paciente que ha sufrido violencia física, psicológica, sexual y/o institucional.	Ha sufrido violencia No ha sufrido violencia	Cuestionario
	Analfabetismo y bajos recursos	Analfabetismo se refiere a la incapacidad de leer y escribir. Bajos recursos, aquellas personas que se encuentran en bajo nivel socioeconómico	Pacientes que no sepan leer o escribir y/o que se considere a sí misma de bajo nivel socioeconómico	Escolaridad Nivel socioeconómico	Cuestionario

<b>Objetivo específico</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valor</b>	<b>Instrumento</b>
Establecer el factor de riesgo relacionado a patologías preexistentes de mayor prevalencia.	Hipertensión arterial crónica	Cuando la presión de la sangre en los vasos sanguíneos es demasiado alta.	Pacientes que tengan un diagnóstico de hipertensión arterial previo al embarazo.	Tiene Hipertensión No tiene hipertensión	Cuestionario
	Diabetes mellitus	Enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia).	Pacientes que ya hayan sido diagnosticadas con algún tipo de diabetes mellitus antes del embarazo.	Tiene Diabetes Mellitus No tiene Diabetes Mellitus	Cuestionario
	Enfermedad Autoinmune	Afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos.	Paciente que previo a su embarazo fue diagnosticada con un tipo de enfermedad autoinmunitaria	Tiene alguna enfermedad autoinmune No tiene ninguna enfermedad autoinmune	Cuestionario
	Nefropatía	La nefropatía hace referencia a aquellas enfermedades y patologías que afectan al riñón	Paciente con diagnóstico de nefropatía previo a haber quedado embarazada.	Tiene una nefropatía de base No padece una nefropatía	Cuestionario

Enfermedad tiroidea	Enfermedad de la tiroides que se produce por una disminución o un aumento de la producción de hormona tiroidea o la inflamación de la misma por diversa fisiopatología.	Paciente que previo al embarazo fue diagnosticada con alguna enfermedad tiroidea.	Presenta enfermedad tiroidea No presenta enfermedad tiroidea	Cuestionario
Infecciones de transmisión sexual	Son enfermedades que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.	Se considera como toda aquella paciente que previo al embarazo contrajo y se diagnosticó una enfermedad de transmisión sexual	Tiene una enfermedad de transmisión sexual No tiene enfermedades de transmisión sexual	Cuestionario
Diagnóstico de enfermedad mental	Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento.	Paciente que antes de embarazarse había sido diagnosticada con una enfermedad mental por un especialista	Tiene enfermedad mental No tiene enfermedad mental	Cuestionario
Anemia	Enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.	Se considera a toda aquella usuaria en estado de embarazo que haya sido diagnosticada anteriormente con anemia.	Padece de anemia No padece de anemia	Cuestionario
Cardiopatías	Enfermedad que afecta directamente al corazón y los vasos sanguíneos.	Paciente que previo al embarazo ha sido diagnosticada con cualquier tipo de cardiopatía	Padece de una o más cardiopatías. No padece de ninguna cardiopatía	Cuestionario

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Determinar los antecedentes obstétricos más frecuentes en pacientes consultantes.	Periodo intergenésico corto	Cuando la duración entre un embarazo y otro es menor a 24 meses	Paciente cuyo embarazo actual se ha presentado en menos de 24 meses del anterior	Ha tenido otro embarazo en los últimos 24 meses No ha tenido otro embarazo en los últimos 24 meses	Cuestionario
	Aborto previo	Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.	Paciente que ha sufrido un aborto en cualquiera de sus embarazos anteriores	Ha tenido un aborto anteriormente No ha tenido un aborto anteriormente	Cuestionario
	Diabetes gestacional	Es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres que nunca antes padecieron esta enfermedad	Paciente que ha sido diagnosticada con diabetes gestacional en el embarazo actual o en anteriores	Ha tenido anteriormente diagnóstico de diabetes gestacional No ha tenido anteriormente diagnóstico de diabetes gestacional	Cuestionario
	Mortinato y muerte neonatal previa	Se clasifica como mortinato al bebé que muere después de 28 semanas de embarazo, pero antes del parto o durante este. Muerte neonatal ocurre cuando el bebé muere durante el primer mes de vida	Paciente que ha sufrido una muerte del producto posterior a las 28 semanas de embarazo o en el primer mes de vida	Tiene antecedente de mortinato o muerte neonatal No tiene antecedente de mortinato o muerte neonatal	Cuestionario

	Parto pretérmino previo	Cuando el nacimiento se produce antes de la semana 37 de embarazo.	Paciente con historia de haber iniciado trabajo de parto antes de las 37 semanas de embarazo	Ha tenido un parto pretérmino anteriormente No ha tenido un parto pretérmino anteriormente	Cuestionario
	Cirugías previas del tracto reproductivo	Procedimientos quirúrgicos en los cuales se ven involucrados los ovarios, útero y/o vagina.	Tiene antecedente de miomectomía, resección de tabique uterino, conización, cerclaje cervical, 2 cesáreas previas.	Ha tenido previamente una cirugía del tracto reproductivo No ha tenido previamente una cirugía del tracto reproductivo	Cuestionario
	Gestación múltiple	Es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos	Si en ocasiones anteriores ha tenido gestaciones con dos o más productos.	Tiene antecedente de gestación múltiple No tiene antecedente de gestación múltiple	Cuestionario
	Preeclampsia - Eclampsia	Presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo.	Paciente que haya sufrido preeclampsia o eclampsia en cualesquiera de los embarazos anteriores	Tiene antecedente de preeclampsia- eclampsia No tiene antecedente de preeclampsia- eclampsia	Cuestionario
	Antecedente de isoimmunización RH	Producción materna de anticuerpos hacia un antígeno de membrana de los hematíes fetales, ausente en la madre, específicamente en madres Rh negativo.	Tiene tipo de sangre Rh (-) y ha sido isoimmunizada previamente	Ha tenido isoimmunización previamente No ha recibido isoimmunización	Cuestionario

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Valor	Instrumento
Establecer los comportamientos de riesgo dentro del estilo de vida que más se repite	Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, IMC mayor a 30 kg/m <sup>2</sup> .	Pacientes con diagnóstico de obesidad en el momento del embarazo actual	Sobrepeso Obesidad	Cuestionario
	Bajo peso gravídico	Se define como un IMC materno por debajo de 19.8 kg/m <sup>2</sup> .	Pacientes que previo al embarazo sean catalogadas con bajo peso	Bajo peso Peso Normal	Cuestionario
	Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco.	Paciente que haya fumado al menos un cigarrillo durante el embarazo o sea fumadora pasiva	Consume tabaco No consume tabaco	Cuestionario
	Alcohol	La adicción al alcohol es un trastorno crónico recurrente asociado con el consumo compulsivo de alcohol	Consumo crónico de alcohol por parte de la paciente antes del embarazo	Consume alcohol No consume alcohol	Cuestionario
	Drogas	Consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen	Consumo de sustancias estupefacientes antes del embarazo	Consumo de drogas No consume drogas	Cuestionario
	Café, té y bebidas carbonatadas	Consumo de sustancias ricas en cafeína y bebidas con efecto efervescente gracias al dióxido de carbono	Consumo de bebidas con cafeína, tés y bebidas carbonatadas artificiales durante el embarazo	Consume bebidas de este tipo No consume bebidas de este tipo	Cuestionario



- **Fuentes de información**

Las fuentes de información primaria serán las usuarias embarazadas que asisten a consulta en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal ya que se obtendrá la información directamente de las mismas mediante un cuestionario a través de Google Forms.

La fuente de información secundaria consiste en artículos médicos, libros, revistas científicas y páginas web para fundamentar el tema en estudio.

- **Técnicas de obtención de información**

Se usará la técnica de entrevista, teniendo como instrumento el cuestionario el cual investigará los factores de riesgo del embarazo que tenga cada paciente. El instrumento será aplicado a las participantes mediante la aplicación Google Forms y se deberán contestar preguntas estructuradas de opción múltiple referentes a factores de riesgo demográficos, patologías preexistentes, antecedentes obstétricos y estilos de vida. (Anexo 2)

- **Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos**

Al momento de aplicar el instrumento se solicitará autorización personalmente a cada participante para ser parte del estudio mediante un consentimiento informado (Anexo 3), en el cual se explica el propósito para el que se recaba la información, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y no se divulgarán datos personales de las participantes del estudio. Cada instrumento será tabulado en Excel solamente por los investigadores. y para el caso de las usuarias embarazadas menores de 18 años que aceptan participar en la investigación se solicitará un asentimiento que será firmado por la persona responsable (Anexo 4).

- **Procesamiento y análisis de información**

La investigación se realizará mediante una guía de entrevista el cual consta de cuatro partes, cada una investigando los grupos de los factores de riesgo presentados en el marco teórico de acuerdo a factores demográficos, patologías preexistentes, antecedentes obstétricos y factores del estilo de vida. El instrumento se hará mediante la plataforma de Google Forms y se socializará mediante este a las participantes del estudio previo firma del consentimiento informado. Posteriormente a la obtención de la información, se procederá al análisis de la misma, se agregarán los datos a una matriz en Microsoft Excel donde se tabularán los resultados de mejor manera y permitirá acceder fácilmente a la información. Luego de haber ordenado los datos se hará uso de la moda y la media aritmética para analizar cada factor de riesgo ya que permitirá conocer el que más se repite según cada categoría y asimismo se presentarán estos datos en forma de porcentaje usando tablas y gráficas de pastel. Finalmente, luego de cada gráfica se presentará un análisis del mismo con el cual se podrán obtener las conclusiones que darán respuesta a los objetivos de la investigación.

- **Consideraciones éticas**

Los siguientes criterios serán utilizados con el fin de seleccionar de manera apropiada a las personas que participarán en el estudio, evitando dañarlos y sobre todo con el fin de mejorar la salud y/o el conocimiento sobre aquellos factores de riesgo que se presenta en la mayor parte de las mujeres embarazadas que consultan en la unidad de salud.

- **Clasificación de la investigación**

La clasificación es investigación sin riesgo ya que se aplicará con el fin de que toda paciente embarazada pueda participar en el estudio, siendo seleccionada en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión para el estudio, además de que no se

permitirá realizar modificaciones o ningún tipo de intervención de forma intencionada para modificar las variables de la investigación.

- **Privacidad y confidencialidad**

La información que se brinde por medio del cuestionario por parte de cada una de las mujeres que acepte participar en el estudio, será utilizado como información confidencial, reservada y para los usos que se estimen convenientes aplicadas a dicho estudio tomando en cuenta los derechos de cada una de las participantes a limitar el acceso de su información personal ya que toda información personal o identificable acerca de la persona que participa, serán entregados con el entendimiento que no serán revelados a otros sin un consentimiento.

Para evitar riesgos mínimos, no se coleccionará el nombre de cada paciente esto con el fin de evitar potenciales daños que sean como resultado a la invasión de la privacidad o violación de la confidencialidad de cada una de las participantes.

- **Consentimiento**

Cada una de las participantes tendrá el derecho y la oportunidad de poder aprobar su participación en el estudio, por medio de un consentimiento informado (Anexo 3); y para todas aquellas usuarias embarazadas menores de 18 años que deseen participar en el estudio se otorgará el consentimiento por parte del responsable y asentimiento de la menor (Anexo 4).

- **Compartimiento de beneficios**

Serán beneficiadas todas las usuarias embarazadas que asisten a consultar a la unidad de salud, así como también el personal de la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, al exponer los resultados obtenidos en la investigación, con el fin de contribuir a la mayor captación de pacientes con factor de riesgo reproductivo en el embarazo, y que de esta manera se le pueda brindar atención especializada y así poder disminuir las consecuencias que cada uno de ellos conlleva.

Ya que los resultados de esta investigación serán compartidos únicamente con los investigadores, mesa de jurado, tutor de dicha investigación y Director de la Unidad de Salud, quien además autoriza la realización del estudio en dicho centro (Anexo 5). La información compartida será sin identificar a las participantes en el estudio, para garantizar siempre su privacidad.

Con base al estudio que se llevará a cabo y a la socialización de los resultados se pretende que las pacientes que consultan en la unidad de salud sean los beneficiarios directos, con el fin de contribuir a identificar el factor de riesgo más prevalente y de esta manera ayudar a mejorar la calidad de atención y la mayor captación de todas estas pacientes que consultan en dicho lugar de estudio.

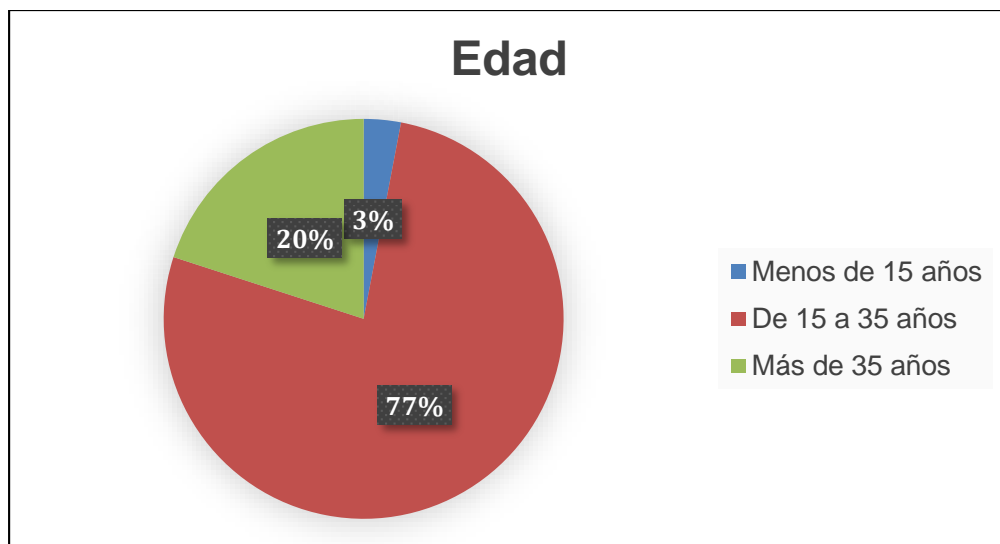
- **Derecho a negarse o a retirarse.**

Toda paciente que será sometida a dicho estudio, se le explicará detalladamente la importancia y la forma en que participará en el estudio. Evitando daños psicológicos como estrés, confusión y culpabilidad. Por lo tanto, se le expresa que la participación en el estudio es totalmente voluntaria y que podrá retirarse o incluso tendrá derecho a negarse a participar en el estudio, sin que esto perjudique la atención que recibe por parte del personal de salud, en dicho establecimiento.

## IV. RESULTADOS

### OBJETIVO 1: Identificar la prevalencia de factores de riesgo demográficos

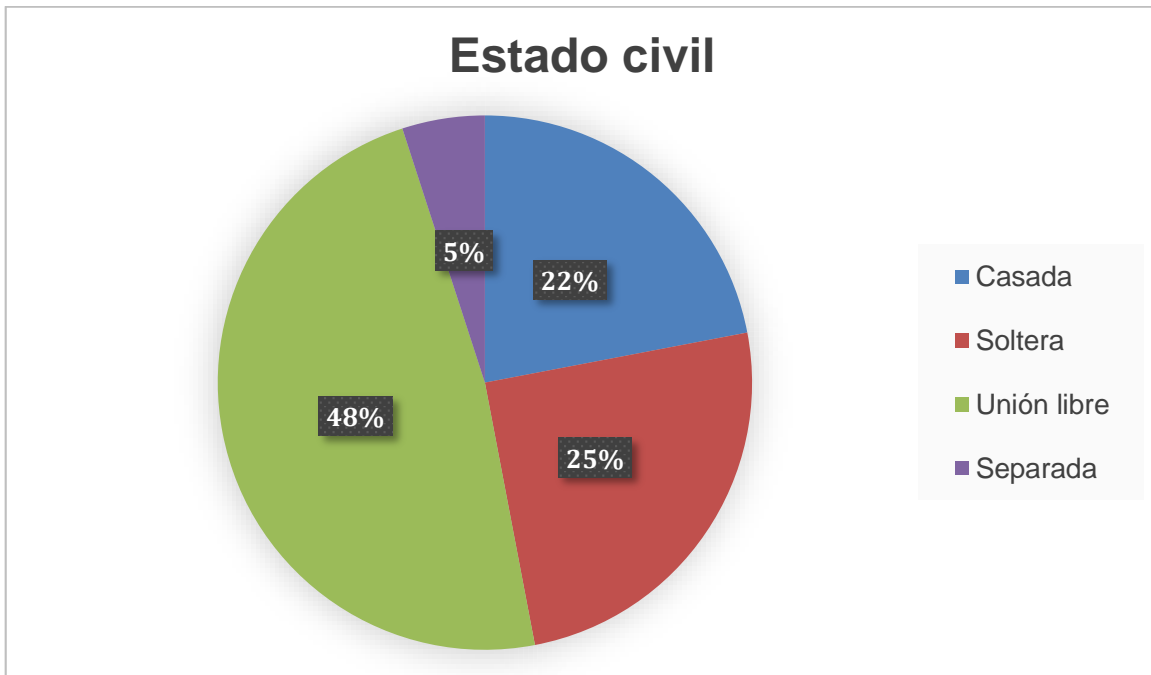
Gráfico 1.1: Edad de las mujeres que participaron del estudio



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En este primer caso se puede analizar que la mayor parte de la población que participó en la encuesta pertenece al rango de edades de 15 a 35 años lo que corresponde a un 77%, más de la mitad de la población. Sin embargo, es importante destacar que el 20% corresponde a la edad de más de 35 años, lo que se considera un factor de riesgo importante; pero solo el 3% corresponde a los menores de 15 años, que corresponde al otro grupo de riesgo dentro de la edad.

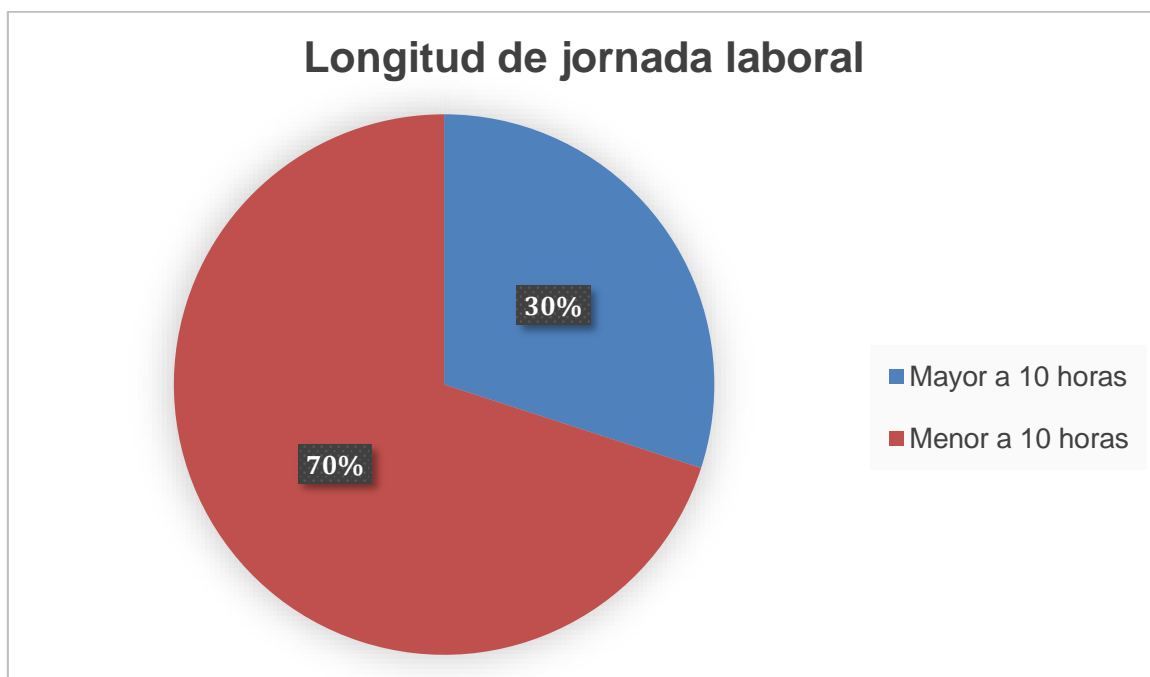
**Gráfico 1.2: Estado civil de las mujeres que participaron del estudio**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En esta gráfica se puede observar que el 48% corresponde a la unión libre, la cual es la prevalencia dentro de esta pregunta, seguida del 22% de mujeres que estaban en estado civil casada. El 25% de las mujeres embarazadas se encuentran en estado civil solteras y otro 5% de mujeres mantiene un estado separado.

**Gráfico 1.3: jornada laboral de las mujeres que participaron del estudio**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En este gráfico se observa que la mayor parte de las mujeres que participaron del estudio, es decir el 70% no tienen una jornada laboral de más de 10 horas al día, lo cual es considerado como bajo riesgo. Por el contrario, el 30% tiene jornadas laborales que se extienden por más de 10 horas por día, siendo considerado de mayor riesgo para toda paciente embarazada.

**Gráfico 1.4: horas de pie al día en las mujeres que participaron del estudio**

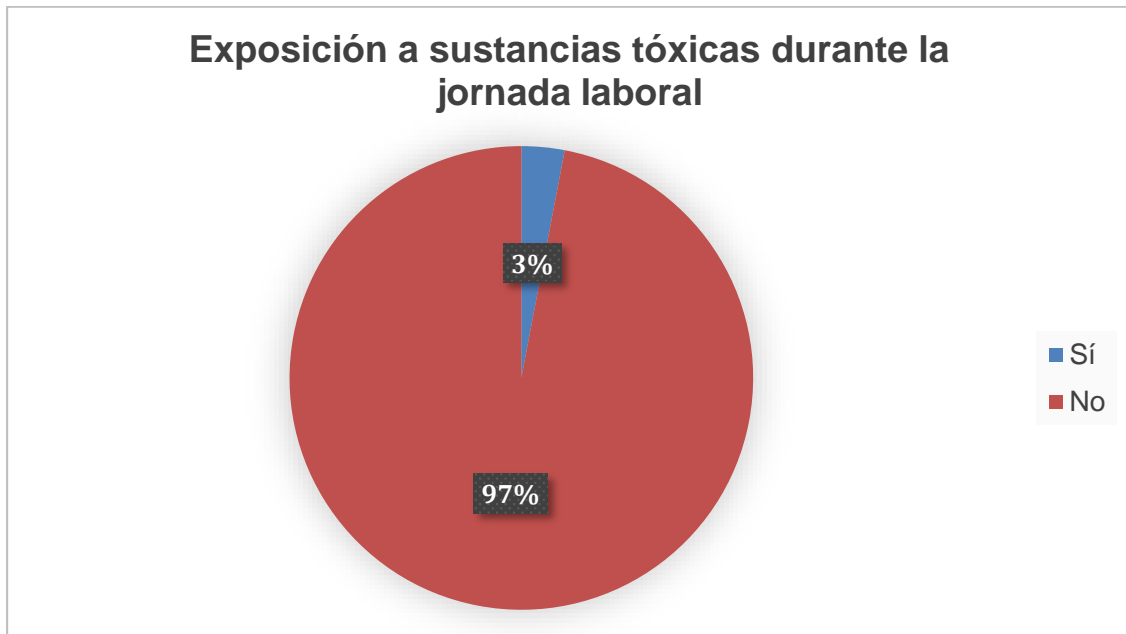


**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En este gráfico se detalla que la mayor parte de la población participante, es decir el 79% cuenta con un trabajo en el que permanece de pie menos de 6 horas al día. Solamente el 21% permanece de pie por más de 6 horas a lo largo de cada jornada.



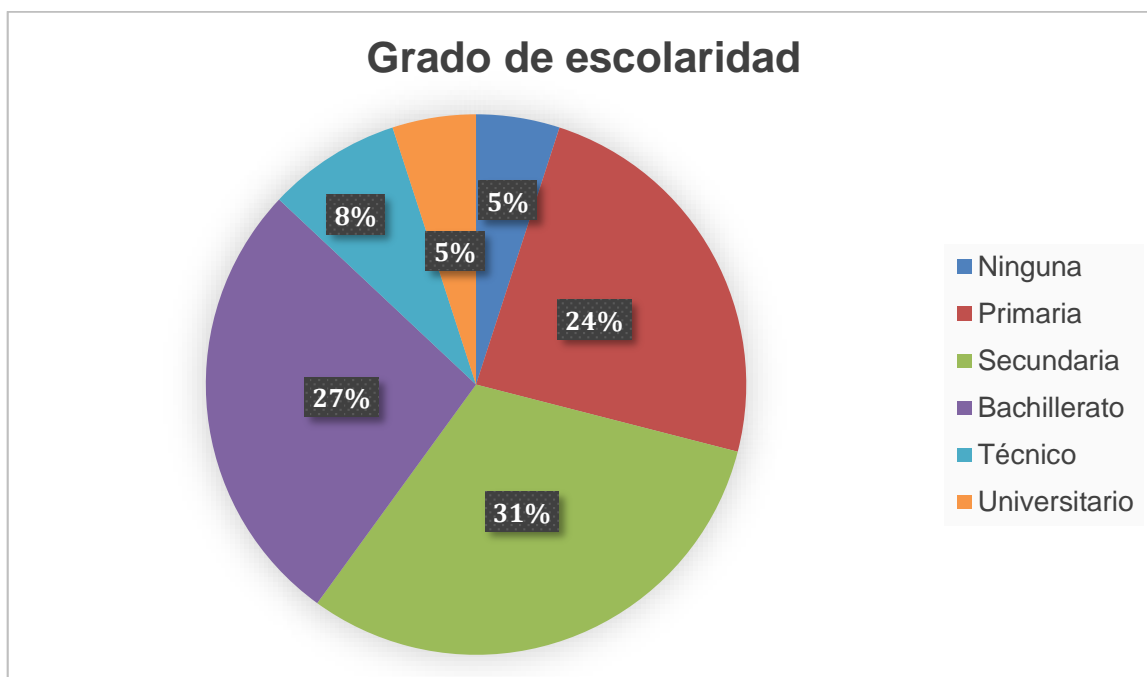
**Gráfico 1.5: exposición a sustancias tóxicas**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

Más del 90% de la población encuestada afirma no tener contacto con sustancias tóxicas durante el embarazo, solamente el 3% de ellas indicaron haber estado cerca de sustancias tóxicas, lo que supone en números netos 4 de 131 mujeres.

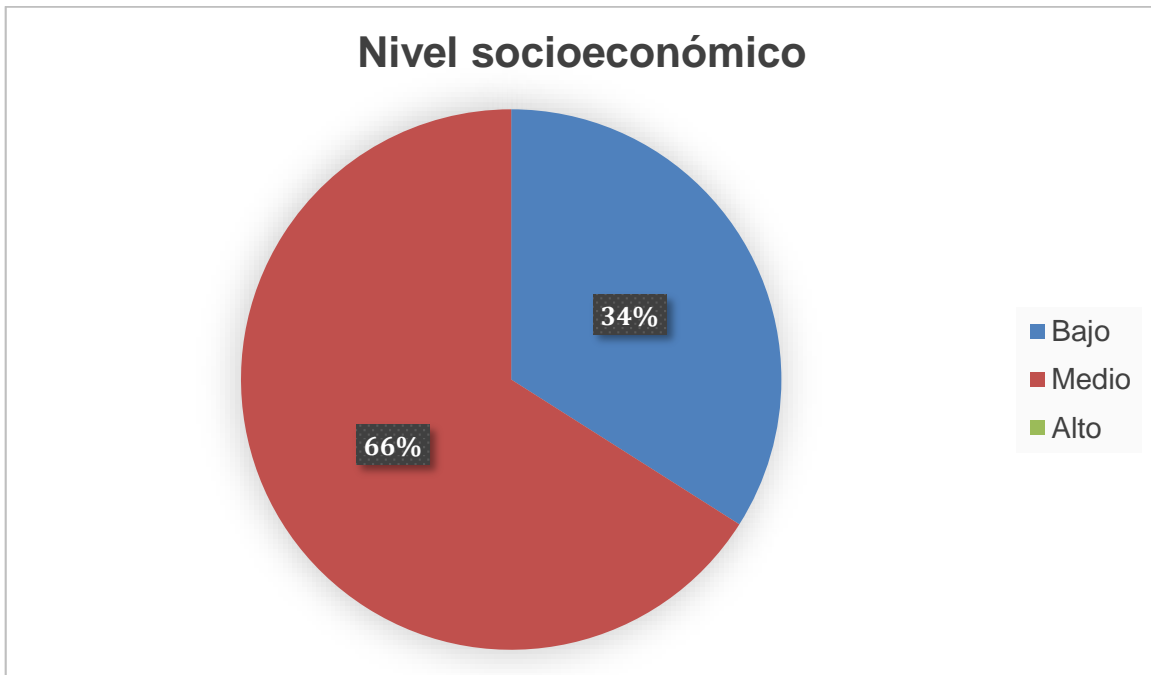
**Gráfico 1.6: grado de escolaridad en la población**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En esta gráfica se detalla el nivel de escolaridad que tenía cada una de las mujeres que participaron del estudio. La mayoría de ellas presentaba un nivel educativo del nivel de secundaria siendo este del 31%, seguido de un 27% con nivel de bachillerato general y el 24% con educación primaria. Solamente el 8% tenía nivel educativo de bachillerato técnico, una minoría correspondiente al 5% tenía estudios universitarios y finalmente otro 5% no tenía ningún tipo de estudio.

**Gráfico 1.7: nivel socioeconómico de la población**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

El nivel socioeconómico de las mujeres que participaron del estudio en su mayoría se mantiene a un nivel medio con un 66% y el 34% es bajo, ninguna de las participantes afirma tener un nivel socioeconómico alto.

**Tabla 1.***Número de usuarias que han sufrido violencia de género*

Tipos de violencia	N°		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
¿Alguna vez han abusado de usted física o emocionalmente algún miembro de su familia, alguien cercano a usted, de la comunidad, en su trabajo o lugar de estudios en algún momento previo al embarazo?	40	91	30%	70%
¿Ha sido usted golpeada, maltratada o abusada por su pareja o alguien más durante el periodo de embarazo?	0	131	0%	100%
¿Alguna vez le ha forzado su pareja u otra persona a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?	7	124	5%	95%
¿Se siente usted a salvo en su relación de pareja, familia, amigos o miembros de la comunidad?	94	37	72%	28%

**Fuente:** *Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.*

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la violencia de género en las usuarias embarazadas tenemos que el 100% las usuarias que participaron en la investigación no han sido maltratadas o abusadas por sus parejas o por alguien más durante el periodo del embarazo, así como también en la tabla se puede observar 95% pacientes nunca han sido forzadas al tener relaciones sexuales, y el 72% manifiestan que se sienten seguras en su relación de pareja, familia, amigos, así como con otros miembros de la comunidad.

**OBJETIVO 2: Establecer el factor de riesgo relacionado a patologías preexistentes de mayor prevalencia.**

**Tabla 2.**

*Patologías preexistentes en la población*

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diabetes Mellitus	7	5%
Hipertensión arterial	10	8%
Nefropatía	0	0
Enfermedad autoinmune	0	0
Cardiopatías	1	1%
Ansiedad o depresión	10	8%
Anemia	18	14%
Enfermedad de la tiroides	0	0
Enfermedades de transmisión sexual	2	2%
Ninguna enfermedad	86	66%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En los resultados del segundo objetivo sobre las patologías preexistentes más frecuentes en la población en estudio se encontró que la mayoría no tienen ningún antecedente con el 66% de las entrevistadas. Dentro de las usuarias que sí poseen un factor de riesgo destaca la anemia con 14%. Seguido de la hipertensión arterial y ansiedad, ambos con 8%. Además, se encontró que el 5% tenían antecedentes de Diabetes Mellitus.

**OBJETIVO 3: Determinar los antecedentes obstétricos más frecuentes en pacientes consultantes.**

**Tabla 3.**

*Antecedentes de riesgo obstétricos en la población en estudio*

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Periodo intergenésico corto	15	21%
Dos o más abortos previos	0	0%
Mortinato y muerte neonatal previa	0	0%
Parto pretérmino previo	12	16%
Cirugías previas del tracto reproductivo	25	34%
Gestación múltiple	2	3%
Diabetes gestacional	4	5%
Preeclampsia/eclampsia	13	18%
Madre Rh (-) con antecedente de inmunización	0	0%
Anomalías congénitas fetales	0	0%
Antecedente de fístula recto o vesico-vaginal	0	0%

**Fuente:** *Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.*

Dentro de los antecedentes obstétricos investigados se encontró que el más frecuente corresponde a las cirugías previas del tracto reproductivo con un 34%, seguido de un periodo intergenésico corto con 21%, preeclampsia/eclampsia con 18% y parto pretérmino previo con 16%. Los antecedentes de riesgo obstétrico restantes no representaron un número significativo de respuestas. Es importante resaltar que, para esta pregunta, la muestra es de 73 pacientes ya que solo se tomó en cuenta a pacientes multigestas.

**OBJETIVO 4:** Establecer los comportamientos de riesgo dentro del estilo de vida que más se repite.

**Gráfico 1.5.** Clasificación del estado nutricional según IMC.



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

En este gráfico se observa que la mayor parte de las usuarias embarazadas que participaron en el estudio, es decir el 43% tienen sobrepeso, y el 36% se encuentran con obesidad, por el contrario, se puede observar que sólo el 20% de las usuarias se encuentran con una clasificación de estado nutricional normal.

**Tabla 4.***Factores de riesgo relacionados al estilo de vida*

VARIABLE	N°		PORCENTAJE	
	SI	NO	SI	NO
Consumo de alcohol	3	128	2%	98%
Consumo de cigarrillos	1	130	1%	99%
Consumo de drogas	0	131	0	100%
Consumo de Café o bebidas carbonatadas	71	60	54%	46%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.

Con respecto a los factores de riesgo relacionados al estilo de vida se observa que el 0% de las pacientes refieren no consumo de drogas, pero el 54% de las usuarias manifiesta el consumo de café o bebidas carbonatadas, 98% menciona no consumo de alcohol y 99% no consumen cigarrillos.

**Tabla 5.***Factores de riesgo relacionados al estilo de vida*

Variable	N°	%
<b>Consumo de café</b>		
1 taza	23	18%
2 tazas	16	12%
> de 2 tazas	9	7%
<b>Consumo de bebidas carbonatadas</b>		
1 lata de gaseosa	16	12%
2 latas de gaseosa a la semana	10	8%
> 2 latas de gaseosa a la semana	2	2%
<b>No consumo de café ni de bebidas carbonatadas</b>		
sin consumo de café o bebidas carbonatadas	55	42%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, de junio a septiembre de 2023.



Para los registros obtenidos sobre el consumo de café o bebidas carbonatadas se tiene que 42% de las usuarias embarazadas no consumen café ni otro tipo de bebida carbonatada, por el contrario, 18% de ellas consumen al menos 1 taza al día de café. Asimismo, 8% de las participantes manifiestan que consumen al menos 2 latas de bebidas carbonatadas a la semana.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la prevalencia de factores de riesgo asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas. En el transcurso de la investigación se indagó sobre los diferentes factores de riesgo que pueden presentarse en el embarazo y que fueron descritos a lo largo del marco teórico, tomando en cuenta la clasificación establecida por los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido (2021). Dichos factores de riesgo fueron agrupados de la siguiente manera: Factores de riesgo demográficos, patologías preexistentes, factores de riesgo relacionados a antecedentes obstétricos, y factores de riesgo relacionados con el estilo de vida.

En cuanto a la validez interna del estudio se buscó disminuir el error aleatorio al considerar un mayor número de la muestra, con un intervalo de confianza del 90%, de esta forma se obtuvieron 131 respuestas considerando una población de 240. En cuanto al sesgo de selección se solventó por medio del muestreo de casos consecutivos, se tuvieron en cuenta a todas las usuarias embarazadas que cumplieran los criterios de inclusión. Para abordar el sesgo de información se utilizó un cuestionario de elaboración propia teniendo en cuenta cada uno de los factores de riesgo expuestos en el marco teórico, además considerando y diferenciando las pacientes que tenían uno o más embarazos previos y las que no. Por otra parte, es de tener en cuenta el sesgo de respuesta ya que las participantes pueden no haber respondido de forma verídica a cada pregunta; es así que se buscó un lugar privado y establecer un rapport previo a la aplicación del instrumento.

De acuerdo a la clasificación en el objetivo número uno se tiene los factores demográficos donde se puede recordar que en el presente estudio se incluyeron 131 mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz. Según los datos obtenidos se puede visualizar que 3% de esta población pertenece a mujeres menores de 15 años, 77% dentro de los 15 a 35 años, y 20% pacientes mayores de 35 años, Es importante poder identificar que en ambos extremos de la vida como embarazos en edades tempranas  $\leq 15$  años y gestaciones en mujeres  $\geq$

35 años se cuenta con un número que si bien no representa a la mayor parte de la población de estudio, tiene una importancia significativa ya que las pacientes en estos rangos de edades tienen una mayor incidencia de desencadenar complicaciones durante el embarazo; siendo este un dato importante ya que, según la Organización Mundial de la Salud, refiere que 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 2 millones de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (40).

Este dato es un problema de salud pública debido a que estos embarazos en mujeres menores de edad son el producto de inequidades sociales, culturales y económicas, por lo tanto, las repercusiones impactan a nivel nacional de forma negativa en el nivel socioeconómico. En la investigación es relevante señalar que la mayoría (66%) de las usuarias expresan encontrarse en un nivel socioeconómico medio y 34% en un nivel bajo, notablemente ninguna de las participantes afirma tener un nivel socioeconómico alto. Es así que cuando se tiene una adolescente embarazada se generan complicaciones psicológicas, sociales y familiares que repercuten negativamente en su desarrollo escolar.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas quienes en el informe titulado como "El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes" dan a conocer que en El Salvador, de las niñas y adolescentes que registraron un embarazo en el año 2015, un total de 7,900 abandonaron la escuela durante o después del embarazo, y únicamente 2,231 niñas y adolescentes se mantuvieron en la escuela. Es decir, 8 niñas y adolescentes por cada 10 que se encontraban estudiando abandonaron su proyecto educativo como consecuencia de la maternidad (41). Datos que en el estudio se pueden evidenciar, de tal forma que la mayor parte de las participantes presentan un nivel educativo bajo, ya que el 31% solo refieren haber cursado secundaria, 27% con nivel de bachillerato general y el 24% con educación primaria además el 5% no tenía ningún tipo de estudio.

Por lo tanto, la importancia de lo anteriormente mencionado radica en que además de que la mayoría de los casos de embarazos en adolescentes son no deseados y no planificados, estos embarazos tienen un mayor riesgo de complicación ya que

gran parte de estas pacientes adolescentes tienden a recibir una inscripción prenatal tardía posterior a las 12 semanas de amenorrea, y sobre todo a realizar incumplimiento en la atención prenatal. Debido a lo expuesto previamente, estos casos pueden tener consecuencias tales como trastornos hipertensivos del embarazo, partos prematuros e incluso recién nacidos con bajo peso al nacer. Con dichas complicaciones no están exentas las mujeres embarazadas añosas además de las patologías anteriormente descritas, se puede incluir malformaciones congénitas, placenta previa y abortos espontáneos, debido a que gran parte de las pacientes presentan una enfermedad crónica previa al embarazo lo que implica un mayor riesgo en la gestación; tomando en cuenta que durante el embarazo hay cambios fisiológicos significativos que tienden a agudizar estas patologías o en algunas ocasiones a emerger patologías como la diabetes gestacional, anemia, con mayor facilidad, perjudicando de esta manera el desarrollo fetal.

Por otro lado, la mayor parte de las mujeres gestantes pueden realizar sus actividades diarias con normalidad, pero algunas necesitan ajuste o reducción de horas o incluso dejar de trabajar previo al parto. En datos de la población estudiada 79% cuenta con un trabajo en el que permanece de pie menos de 6 horas al día, lo que representa un riesgo bajo de complicaciones durante el embarazo. Según un estudio llamado “Factores de riesgo laborales y gestación” se menciona que un riesgo para la reproducción es cualquier agente físico, químico o biológico, o cualquier situación profesional, bien sea carga física o mental, que afecte la capacidad de tener hijos sanos (42).

Los hallazgos de este estudio señalan que el 27% tiene jornadas laborales que se extienden por más de 10 horas por día. Datos que no discrepan de lo expuesto por Amparo Hernández (43) quién menciona que el grupo ocupacional que presenta mayor riesgo de partos prematuros, con bajo peso, son aquellas mujeres que trabajan durante varias horas. Una de las razones que explicaría el aumento de riesgo en este grupo está relacionada con el exceso de carga física, la exposición continua a productos químicos, o incluso la manipulación de productos tóxicos y estar de pie un gran número de horas al día.

Tomando en cuenta que hay estudios que muestran la influencia de la ocupación materna en la prevalencia y el riesgo de parto pretérmino y bajo peso, relacionados con trabajos donde la carga física, el estrés psicosocial laboral que demanda a los recursos a responder a lo demandado y el tiempo con más de 10 horas de trabajo al día o incluso aquellos trabajos que implique permanecer de pie a la embarazada más de 6 horas estos factores determinan si el tipo de situación laboral tendrá consecuencias en la salud de la gestante y el producto de la concepción. Algunos de los determinantes asociados con el problema están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo. La evidencia empírica ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo (42). Se observó que 3% de ellas indicaron haber estado cerca de sustancias tóxicas, lo que supone en números netos 4 de 131 mujeres, lo que las hace susceptible a complicaciones como malformaciones congénitas, abortos, problemas relacionados con la tiroides, e incluso producir un riesgo elevado de cáncer.

En cuanto al objetivo dos se buscó determinar cuál era la patología preexistente de mayor prevalencia en la población. Se encontró que era más frecuente la anemia como factor de riesgo en este grupo con 14% de, lo cual es de gran importancia ya que, como se expuso en el marco teórico, se asocia a mortalidad materna, prematuridad y bajo peso al nacer. Lo cual representa un número cercano a como expone Rodríguez (44), quien menciona que el 19% de las mujeres en edad fértil en América Latina padecen de anemia. Sin embargo, la OMS menciona existe una prevalencia mundial de anemia en las mujeres embarazadas de hasta el 42% (19).

En el objetivo tres se indagó acerca de los antecedentes obstétricos de mayor prevalencia, se obtuvo que el antecedente de cirugías del tracto reproductivo era el más frecuente con un 34%, este resultado se puede correlacionar al realizado por Astudillo y Guillén (45) en el Hospital José Carrasco Arteaga de Ecuador en el cual se encontró que el 38% de las pacientes sometidas a cesárea tenían antecedente

de cirugía del tracto reproductivo, por lo cual los valores de este estudio son comparables a otros realizados en América Latina.

Asimismo, el segundo factor más prevalente en cuanto a los antecedentes obstétricos se encontró que era el periodo intergenésico corto con un 21%, es importante resaltar esta cifra ya que este factor predispone a prematuridad, aborto, ruptura uterina y bajo peso al nacer. Sin embargo, Amaluisa (46) encontró también, que el periodo intergenésico corto es un factor de riesgo independiente de parto prematuro aumentando el riesgo 2.33 veces.

Por último, el cuarto objetivo indaga los diferentes factores de riesgo como consumo de tabaco y alcohol, café, estado nutricional, etc. que, de igual manera, están asociados a complicaciones en el embarazo. Factores de riesgo que no deben dejarse de un lado ya que representan un patrón de comportamientos, que vienen determinados por el entorno social, y laboral, principalmente ya que se encuentra directamente relacionado con la vida en familia. Dichos estilos de vida que posteriormente van a repercutir en la salud y/o el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, obesidad, diabetes gestacional, que ahora en día según la OMS se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la aparición de ellas (47)(48).

Con las cifras obtenidas a partir de la investigación se puede apreciar que 43% de las participantes se encuentran en sobrepeso y 36% con obesidad, y sólo el 20% de ellas se encuentran en un estado nutricional normal, datos que llaman mucho la atención ya que es el estado nutricional inicial que predice el riesgo al inicio del embarazo, y sobre todo ya que es uno de los principales factores de condiciona el alto riesgo reproductivo, siendo este el principal factor para embarazos con partos prematuros, diabetes gestacional, hipertensión arterial, y representa la mayor tasa de incidencia de prescripción de partos abdominales (49).

Por otro lado, 131 de las pacientes refieren no consumir drogas, sin embargo, el 54% de las usuarias manifiesta el consumo de café o bebidas carbonatadas, porcentaje dentro del cual 18% de ellas consumen al menos 1 taza de café al día, y 8% consumen al menos 2 latas de gaseosa a la semana; 98% menciona no

consumo de alcohol y 99% no consumen cigarrillos. El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), 1.6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente. y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años (48).

Para terminar, es de suma importancia tomar conciencia de todos estos datos, expuestos sobre los factores de riesgo que prevalecen en el riesgo reproductivo ya que cada uno de ellos favorecen al desarrollo de complicaciones en el embarazo, y por lo tanto la salud de la madre y el recién nacido.

Dado que de acuerdo a la investigación los factores de riesgo más representativos son aquellos que se encuentran relacionados con el estilo de vida, y dentro de este grupo el que con mayor frecuencia se repite son los estados nutricionales. Para afrontar y detener el aumento de las tasas de obesidad, la OPS promueve y apoya políticas que permitan a las personas mejorar la alimentación, la actividad física y la salud en la Región de las Américas (50). Es importante que la población cuente con la información necesaria para evitar futuras consecuencias a lo largo del periodo prenatal, ya que la mejor forma de vigilar a las mujeres que pueden desarrollar cualquier tipo de complicación durante el embarazo es a través del asesoramiento de los factores de riesgo.

## VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados y el análisis de estos, dentro del presente trabajo, se contó con la participación de 131 mujeres embarazadas, de las cuales la mayor parte correspondía a edades entre los 15 y 35 años. A pesar de que este grupo etario corresponde a la mayoría de las embarazadas encuestadas, le siguen en orden de frecuencia las mujeres embarazadas con edad arriba de los 35 años, lo que se convierte en un factor de riesgo importante, una minoría se encuentra en el grupo etario de menos de 15 años. La mayoría mantenía un estado civil de unión libre. Solo el 30% de las mujeres encuestadas afirma contar con jornadas laborales que implican más de 10 horas al día, de las cuales la mayor proporción tenía jornadas que implican estar de pie más de 6 horas al día, se dice que la ocupación es considerada factor de riesgo principalmente si la madre está expuesta a sustancias tóxicas. Además, cabe mencionar que la mayor parte de las mujeres encuestadas cuentan con un nivel escolar de secundaria y con un nivel socioeconómico medio, siendo este último conjunto el más prevalente dentro de esta categoría de factores de riesgo.

La totalidad de las mujeres embarazadas afirmó jamás haber sufrido abuso o maltrato físico durante el periodo del embarazo. Por lo cual el factor violencia no se considera un factor de riesgo dentro de la investigación. Sin embargo, es importante continuar realizando la búsqueda de violencia en las inscripciones de embarazo y darles el manejo adecuado, sobre todo en aquellas pacientes menores de edad, donde se le considera violación a los derechos de la menor y por lo tanto un abuso sexual. Este dato es alentador ya que la violencia de género conlleva a mayor riesgo de hospitalización e infecciones vaginales y de vías urinarias.

Dentro del grupo de las patologías preexistentes las dos enfermedades que más se repitieron fueron la hipertensión crónica y la anemia, ambas patologías que durante el embarazo se asocian con mortalidad materna, prematuridad, bajo peso al nacer, afecciones del recién nacido y mortalidad perinatal.

Más de la mitad de las participantes no contaba con ninguna enfermedad previo al embarazo. El 34% decía tener algún procedimiento quirúrgico del tracto



reproductivo previo a su embarazo y solo el 21% de las embarazadas contaba con un periodo intergenésico corto.

Dentro de los comportamientos como factores de riesgo, el más prevalente fue el sobrepeso que presentaban las mujeres gestantes, las cuales representaban el grupo más grande de usuarias, seguido de las pacientes diagnosticadas con obesidad, datos alarmantes ya que juntos conforman casi el 80% de toda la población estudiada, siendo este en la mayoría de los casos, el motivo más frecuente de referencia a hospital de segundo o tercer nivel para manejo y seguimiento de controles prenatales posteriores. Una pequeña parte de la población que corresponde al 2% son pacientes con un cuadro de desnutrición sobreagregado al embarazo. La mayoría no consume alcohol, drogas o tabaco, solamente una minoría admitió haber consumido alcohol y cigarrillos antes de darse cuenta de estar embarazadas. No obstante, cerca de la mitad, si mantenía consumo de café y bebidas carbonatadas al menos 1 taza o lata por semana, respectivamente.

## VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud de El Salvador, fomentar aún más las leyes que velen el bienestar tanto para la madre e hijo, dentro de los diferentes ámbitos sociales, como el fácil acceso a un centro de salud donde se brinden los cuidados y controles necesarios, en el sector laboral para que se establezcan horarios y actividades adecuadas en pequeñas, medianas y grandes empresas.

Se sugiere al Ministerio de Salud de El Salvador realizar campañas publicitarias y televisivas para disminuir los índices de obesidad y sobrepeso dentro de la población en general, con énfasis en mujeres en edad fértil que desean un embarazo, ya que este es considerado uno de los factores de riesgo más importantes que pueden influenciar de manera negativa sobre la gestación. El punto de todas las campañas sería la toma de conciencia de la población en general y reforzar el conocimiento de toda la población a fin de disminuir los riesgos y posibles muertes maternas, fetales y neonatales.

Se recomienda a los directores de todas las unidades de salud, fomentar campañas de promoción de la salud, donde se incluyan los factores de riesgo más importantes dentro del embarazo, muchos de los cuales deben ser controlados previo al inicio del mismo. Dichas campañas podrían ser brindadas dentro de los centros de salud en las diferentes áreas de espera y en las reuniones maternas de cada unidad de salud y posteriormente en consultas de planificación familiar y consulta preconcepcionales brindada por médicos generales y especialistas a la población meta.

Se recomienda a todos los centros de salud que atienden consultas preconcepciones, de planificación familiar y controles prenatales, que los médicos y enfermeras que imparten dichas consultas, se preparen adecuadamente para ser capaces de reconocer oportunamente los factores de riesgo en una mujer embarazada para poder brindar el manejo oportuno o referencia a red de segundo o tercer nivel en caso de ser necesario.

Se sugiere fortalecer la promoción de los métodos anticonceptivos posterior al embarazo y en controles postparto en centros de salud, inclusive en controles prenatales, a fin de disminuir la prevalencia del periodo intergenésico corto.

Se recomienda en última instancia a Ministerio de Educación y entidades formadoras como la Universidad de El Salvador a fomentar plataformas y medio audiovisuales que favorezcan la promoción de esta temática, debido a que es necesario que el personal que se forma dentro del área de la salud se informe y actualice para que sean agentes de cambio y mejoría en cada etapa del binomio madre e hijo, principalmente durante la preconcepción y el embarazo y así prevenir las consecuencias durante y posterior al parto.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Suarez Ojeda NE. EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCION PERINATAL Y MATERNOINFANTIL. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1982 [citado 3 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17118/v92n6p482.pdf?sequence=>
2. Embarazo de alto riesgo [Internet]. 2012 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5429.html>
3. Incrementa mortalidad materna en El Salvador, al cierre de 2020 – Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos [Internet]. 2021 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://observadsdr.org/incrementa-mortalidad-materna-en-el-salvador-al-cierre-de-2020/>
4. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. mortalidad-materna-en-EI-Salvador.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/10/mortalidad-materna-en-EI-Salvador.pdf>
6. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Salud sexual [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
8. lineamientos\_atencion\_preconcepcional\_v2.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_preconcepcional\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf)
9. Salud sexual y salud reproductiva | DELS [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
10. Buscar por riesgo reproductivo | ISSEMyM [Internet]. [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en:

- <https://www.issemym.gob.mx/search/node?keys=riesgo+reproductivo&op=>
11. Salvador - Lineamientos técnicos para la atención integral de.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_atencion\\_mujeres\\_alto\\_riesgo\\_reproductivo.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_mujeres_alto_riesgo_reproductivo.pdf)
  12. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [citado 12 de marzo de 2023]. National Birth Defects Prevention Study (NBDPS) | CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/nbdps.html>
  13. Benítez Guerra G, Peña A, Peña D. Violencia contra la mujer durante el embarazo: Resumen de casos. Rev Obstet Ginecol Venezuela. diciembre de 2004;64(4):211-3.
  14. Burgos DL. Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. Rev Hosp Materno Infant Ramón Sarda. 1997;XVI(3):8.
  15. editor. American Pregnancy Association. 2012 [citado 1 de septiembre de 2023]. Depression During Pregnancy. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/depression-during-pregnancy/>
  16. <https://www.nichd.nih.gov/> [Internet]. 2018 [citado 6 de marzo de 2023]. What are some factors that make a pregnancy high risk? Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/high-risk/conditioninfo/factors>
  17. Williams D, Davison J. Chronic kidney disease in pregnancy. BMJ. 26 de enero de 2008;336(7637):211-5.
  18. Workowski KA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2021 [citado 12 de marzo de 2023];70. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7004a1.htm>
  19. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS. diciembre de 2013;26(3):45-50.
  20. Cardiopatías y embarazo. Prog Obstet Ginecol. 1 de noviembre de 2007;50(11):654-74.
  21. Fayad Saeta Y, López Barroso R, Erasto LS, San Pedro López MI. Cardiopatía y embarazo. Rev Cuba Obstet Ginecol. diciembre de 2009;35(4):30-40.

22. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala-García A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2018;83(1):52-61.
23. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 24 de abril de 2023]. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
24. Multifetal Gestations Twin Triplet and Higher-Order Multifetal Pregnancies [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/06/multifetal-gestations-twin-triplet-and-higher-order-multifetal-pregnancies>
25. Artal R. Exercise: The Alternative Therapeutic Intervention for Gestational Diabetes: Clin Obstet Gynecol. junio de 2003;46(2):479-87.
26. Cardona LMZ, Sánchez LMM, Jaramillo LIJ. Incompatibilidad Rh e isoimmunización en la gestante. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 1 de septiembre de 2023];46(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/600>
27. Terés FO. Enfermedad hemolítica del recién nacido.
28. Anomalías congénitas [Internet]. 2012 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5537.html>
29. Santos Solís M, Vázquez Martínez V, Torres González C, Torres Vázquez G, Aguiar Santos D, Hernández Monzón H. Factores de riesgo relevantes asociados a las malformaciones congénitas en la provincia de Cienfuegos, 2008-2013. MediSur. diciembre de 2016;14(6):737-47.
30. Canals C A, Cavada C G, Nazer H J. Factores de riesgo de ocurrencia y gravedad de malformaciones congénitas. Rev Médica Chile. noviembre de 2014;142(11):1431-9.
31. Rodríguez-Wong DU. Enfermedades ano-rectales durante el embarazo y el puerperio. Rev Hosp Juárez [Internet]. 2009;76(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju093h.pdf>

32. Cosson M, Giraudet G, Declas E, Delplanque S. Tratamiento de la fístula rectovaginal y de las secuelas obstétricas. EMC - Ginecol-Obstet. 1 de mayo de 2020;56(2):1-12.
33. Sacerio González I, Duany Badell LE, Sacerio González I, Duany Badell LE. La actividad física durante la etapa de gestación. Rev Finlay. junio de 2022;12(2):126-8.
34. <https://www.nichd.nih.gov/> [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2023]. Cigarette smoking during pregnancy linked to changes in baby's immune system. Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/newsroom/releases/122316-smoking-pregnancy>
35. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 12 de marzo de 2023]. Alcohol Use During Pregnancy. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html>
36. Eckstrand KL, Ding Z, JL, Jacobson SW, et al. Persistent Dose-Dependent Changes in Brain Structure in Young Adults with Low-to-Moderate Alcohol Exposure In Utero. noviembre de 2012;36(11):1892-902.
37. Gleason JL, Tekola-Ayele F, Sundaram R, Hinkle SN, Vafai Y, Buck Louis GM, et al. Association Between Maternal Caffeine Consumption and Metabolism and Neonatal Anthropometry: A Secondary Analysis of the NICHD Fetal Growth Studies–Singletons. JAMA Netw Open. 25 de marzo de 2021;4(3):e213238.
38. Zepeda D. consulta de alto riesgo reproductivo.
39. Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo. noviembre de 2016 [citado 29 de abril de 2023]; Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_atencion\\_mujeres\\_alto\\_riesgo\\_reproductivo.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_atencion_mujeres_alto_riesgo_reproductivo.pdf)
40. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 18 de agosto de 2023]. OPS/OMS | América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-)

- pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
41. UNFPA El Salvador [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto de 2023]. UNFPA presentó el costo económico del embarazo en niñas y adolescentes. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/unfpa-present%C3>
  42. Factores de riesgos laborales y gestación [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst151j.pdf>
  43. Mora AH. Relación de la ocupación materna con la duración de la gestación y el bajo peso al nacimiento.
  44. Rodríguez S. Prevalencia de las anemias nutricionales de mujeres en edad fértil. Costa Rica. Encuesta nacional de nutrición, 1996. marzo de 2001;51:13.
  45. Jarrín DEA. Prevalencia De Parto Por Cesárea e identificación de su etiología en el Hospital Jose Carrasco Arteaga Cuenca [Internet]. [Cuenca]: Universidad del Azuay; 2011 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/74/1/09238.pdf>
  46. Amaluisa Rendón DE. “Efectos obstétricos de un intervalo intergenésico corto como causa de complicaciones maternas en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora Quito” [Internet]. PUCE; 2017 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/13957>
  47. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2023]. Estilos de Vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
  48. Estilos de vida saludables previenen la diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2011-estilos-vida-saludables-previenen-diabetes>
  49. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
  50. Prevención de la obesidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>



## IX. ANEXOS

### ANEXO 1. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Orientación para la ejecución del proceso																																								
Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos																																								
Elaboración de diseño metodológico																																								
Entrega de protocolo																																								
Evaluación de protocolo por jurado evaluador																																								
Evaluación de observaciones al protocolo																																								
Ejecución de la investigación																																								
Análisis de resultados																																								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																																								
Revisión de informe final																																								
Entrega de informe final																																								
Defensa pública																																								
Proceso de revisión final y entrega de trabajo de grado a biblioteca de facultad de medicina																																								

## ANEXO 2. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DOCTORADO EN MEDICINA  
CUESTIONARIO



TEMA: "Factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal".

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal en el periodo de junio a septiembre del año 2023.

### I. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Marque con una "X" la casilla que corresponda con sus datos personales

Edad:

- Menor de 15 años
- De 15 años a 35 años

- Mayores de 35 años

Ocupación:

¿Su jornada laboral es mayor a 10 horas diarias?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Durante su jornada laboral pasa de pie más de 6 horas al día?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Está expuesta a sustancias tóxicas durante su jornada laboral?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

<b>Escolaridad:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguna</li> <li>● Primaria</li> <li>● Secundaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bachillerato</li> <li>● Técnico</li> <li>● Universitario</li> </ul>
<b>Nivel socioeconómico:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo</li> <li>● Medio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alto</li> </ul>

### VIOLENCIA DE GÉNERO

En el siguiente apartado se muestran preguntas de SI y NO relacionadas con la violencia de género, marque con una "X" según corresponda.

	SI	NO
¿Alguna vez han abusado de usted física o emocionalmente algún miembro de su familia, alguien cercano a usted, de la comunidad, en su trabajo o lugar de estudios en algún momento previo al embarazo?		
¿Ha sido usted golpeada, maltratada o abusada por su pareja o alguien más durante el periodo de embarazo?		
¿Alguna vez le ha forzado su pareja u otra persona a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?		
¿Se siente usted a salvo en su relación de pareja, familia, amigos o miembros de la comunidad?		

### II. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

A continuación se presentan patologías preexistentes, marque con una "X" si presenta una de las patologías enlistadas a continuación:

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diabetes Mellitus</li> <li>● Hipertensión Arterial</li> <li>● Nefropatía</li> <li>● Enfermedad Autoinmune</li> <li>● Cardiopatías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anemia</li> <li>● Enfermedad de la Tiroides</li> <li>● Ansiedad o Depresión</li> <li>● Enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>
---	---

Otra. Especifique

### III. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

En el siguiente apartado se solicitan datos del embarazo actual, así como como antecedentes gineco- obstétricos presentes, Marque con una "X" en la casilla de SI o No, si la paciente es primigesta trasladarse al numeral 10.

**Fórmula obstétrica**

**G: P: P: A: V:**

**Edad Gestacional**

**F.U.P:**

**NOTA:** Si la paciente es Primigesta, trasladarse hasta el numeral 10.

	SI	NO
1. Muerte fetal o muerte neonatal previa		
2. Antecedentes de dos o más abortos espontáneos previos		
3. Hipertensión o preeclampsia/eclampsia en embarazo(s) anterior (es).		
4. Cirugías previas al tracto reproductivo como miomectomía, resección de tabique uterino, conización, cerclaje cervical, 2 cesáreas previas.		
5. Antecedentes de parto prematuro o inmaduro.		
6. Madre Rh (-) con antecedente de inmunización. (paciente a quien le fue cumplida inmunoglobulina anti D)		
7. Anomalías congénitas fetales mayores en embarazos previos (cardiopatías, musculoesqueléticos, neurológicos, u otra causa)		
8. Gestación múltiple (mellizos, trillizos, etc).		
9. Diabetes gestacional.		

10. Antecedente o fístula activa recto vaginal o vesico vaginal.		
11. Otro Especifique:		

<b>IV. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA</b>					
<b>TALLA</b>		<b>PESO</b>		<b>IMC</b>	
				<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. Uso de alcohol</b>					
<b>2. Consumo de cigarrillos</b>					
<b>3. Consumo de drogas</b>					
<b>4. café o bebidas carbonatadas</b>					

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



CIUDAD DE SAN SALVADOR

FECHA:

Yo, (iniciales de la participante), de (años de la paciente), declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada **“Factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal”**.

Cuyo estudio tiene el objetivo **“Determinar los factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal”**. Sé que mi participación se llevará a cabo en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, comprendo que mi participación consistirá en responder una encuesta que demora alrededor de 10 minutos.

Manifiesto que he comprendido la información que me han explicado sobre la confidencialidad y privacidad que conlleva dicho estudio, tengo en cuenta que toda información que sea recolectada no podrá ser conocida por otras personas ni tampoco ser identificada en la fase de presentación de los resultados de la investigación.

Además, doy fé que he leído y entiendo lo expuesto en este documento, que de igual manera he hecho las preguntas que me surgieron sobre dicha investigación y que he recibido la información suficiente para aclarar mis dudas con respecto a los datos que brindaré.

Comprendo que mi participación es totalmente de carácter voluntario, además tengo en claro que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis atenciones médicas.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad para participar en dicho estudio, brindando mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el estudio.

FIRMA DE PARTICIPANTE

## ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE 18 AÑOS

### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



CIUDAD DE SAN SALVADOR	FECHA:
------------------------	--------

Yo, (nombre de la persona responsable), en representación de ( nombre de la usuaria menor de edad), en calidad de ( colocar representante legal de la menor).

#### MANIFIESTO QUE:

Ha sido informada e invitada a participar en una investigación denominada "**Factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal**".

Cuyo estudio tiene el objetivo "**Determinar los factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal**". Teniendo en cuenta que su participación se llevará a cabo en la Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, comprende que su participación consistirá en responder una encuesta que demora alrededor de 10 minutos.

Manifestando que ha comprendido la información que han explicado sobre la confidencialidad y privacidad que conlleva dicho estudio, y sobre todo teniendo en cuenta que toda información que sea recolectada no podrá ser conocida por otras personas ni tampoco ser identificada en la fase de presentación de los resultados de la investigación.

Además, doy fé que he leído y entiendo lo expuesto en este documento, que de igual manera he hecho las preguntas que me surgieron sobre dicha investigación y que he recibido la información suficiente para aclarar mis dudas con respecto a los datos que la menor brindará.

Comprendiendo que su participación es totalmente de carácter voluntario, además tenemos claro que la menor puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercute en sus atenciones médicas.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad para que la menor participe en dicho estudio, brindando su ASENTIMIENTO y mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el estudio.

FIRMA DE PARTICIPANTE

FIRMA DE RESPONSABLE:

## **ANEXO 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO**

Santa Tecla, 08 de mayo de 2023

Dr. Christopher Frederman Hernández Ochoa  
Director de Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal

Mediante esta presente le brindamos un cordial saludo, esperamos que goce de buena salud, usted y su familia y deseándole éxito en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para solicitar autorización para realizar nuestro trabajo de grado el cual consiste en una investigación bajo el nombre de: “Factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, periodo de junio a septiembre de 2023”.

Por tanto, solicitamos autorización para la recolección de información de pacientes embarazadas que asistan a la consulta en dicha unidad mediante el llenado de encuestas, lo cual indudablemente se hará previa autorización mediante consentimiento informado de cada participante y de forma completamente voluntaria.

Cabe mencionar que los datos adquiridos serán tratados con confidencialidad y utilizados únicamente con fines educativos, sin exponer datos personales o comprometer la integridad personal de cada uno de los participantes que acepte ser parte del estudio. Asimismo, los resultados obtenidos serán de gran interés y ayuda para esta institución, los cuales serán proporcionados al finalizar la investigación.

Agradecemos de antemano su atención y consideración de nuestra solicitud.

Atentamente, grupo de investigación conformado por:

- Br. Andrea Alexandra Segura Cruz, egresada de la Carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, con N° de junta provisional 542-2023,
- Br. Hazel Alejandra Segura Guzmán, egresada de la Carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, con N° de junta provisional 305-2023,
- Br. Oscar Steve Sermeño Meléndez, egresado de la Carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, con N° de junta provisional 590-2023.

Autoriza:

Dr. Christopher Frederman Hernández Ochoa  
Director de Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal



## **ANEXO 6. CORRESPONDENCIA DE RECIBIDO DE COPIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Santa Tecla, 18 de octubre de 2023

Dr. Christopher Frederman Hernández Ochoa  
Director de Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal

Mediante esta presente le brindamos un cordial saludo, esperamos que goce de buena salud, usted y su familia y deseándole éxito en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la investigación titulada “Factores de riesgo prevalentes asociados al riesgo reproductivo en mujeres embarazadas que consultan en la unidad de salud Dr. Carlos Díaz del Pinal, periodo de junio a septiembre de 2023” ha sido finalizada con éxito y hacemos entrega de una copia del informe final a la institución.

Agradecemos su colaboración durante el proceso de investigación y deseamos que los resultados obtenidos sean de beneficio para todo el personal y los usuarios del establecimiento.

Recibe:

Dr. Christopher Frederman Hernández Ochoa  
Director de Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal