



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Embarazo de alto riesgo en mujeres del Hospital General de Calvillo.

Ana maría Urzúa Salas⁴⁵

Mónica Guadalupe Luévano Ramírez⁴⁶

Resumen

El presente estudio, es una investigación de tipo descriptivo y correlacional que plantea como objetivo, identificar los principales factores que condicionan el embarazo de alto riesgo. Para tales efectos, se empleó un cuestionario estructurado, integrando variables como; edad, enfermedades crónicas, estado emocional y acceso a la información, con un total de 27 preguntas cerradas y una abierta, mismo que se aplicó a una muestra de 41 mujeres gestantes del Hospital General de Calvillo del Estado de Aguascalientes, México. Los resultados reflejan que el grupo con mayor presencia fue el de mujeres entre 20 y 35 años (58.5%), pero también se identificaron riesgos en adolescentes y mujeres mayores de 35 años, como preeclampsia, partos prematuros y diabetes gestacional. El 39.1% de las encuestadas presentó estados emocionales negativos, y enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y afecciones tiroideas impactaron el embarazo. Además, el 49.3% nunca recibió información sobre embarazos de alto riesgo.

Palabras clave: *Embarazo de alto riesgo, enfermedad, factores.*

⁴⁵ Profesora e investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes. maria.urzua@edu.uaa.mx, amurzua@corre.uaa.mx.

⁴⁶ Estudiante. Universidad Autónoma de Aguascalientes. al275149@edu.uaa.mx.



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2018), crea una iniciativa, con la finalidad de reducir los riesgos del embarazo, para lograr una maternidad sin riesgo y tiene una base conceptual principalmente de la carta de Ottawa de 1986, que promociona y fomenta la salud de la madre y el recién nacido. En este tenor, hace referencia que cada año quedan embarazadas cerca de 210 millones de mujeres, unos 30 millones sufren complicaciones y 5,15000 de estas mujeres mueren, 3 millones de bebés son mortinatos, unos 4 millones mueren en el primer año de vida y millones sufren alguna discapacidad, bien se sabe que estas tragedias son evitables.

Por otra parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2024), ha reportado que ha atendido 127,240 embarazos normales, además de 5,043 urgencias ginecobstetricias de Código Mater, 9,246 embarazos de alto riesgo y 15,771 complicaciones en embarazos de pacientes a nivel nacional.

Continuando el ISSSTE (2024), estima que casi el 50% de las mujeres embarazadas en México presentan alto riesgo obstétrico, lo que puede resultar en graves daños a la salud o poner en peligro la vida de la madre y el feto. Las principales causas de esta alta incidencia incluyen el elevado número de embarazos adolescentes, los embarazos en mujeres mayores de 38 años, así como la obesidad relacionada con diabetes gestacional y preeclampsia. Por ello, se subraya la importancia de la planificación y la vigilancia médica en estos casos.

En este tenor y de acuerdo con los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), Aguascalientes lidera la lista de estados con la tasa más alta de defunciones fetales, registrando un promedio de 10.6 muertes de fetos por cada 10,000 mujeres de entre 15 y 49 años. Este problema está estrechamente relacionado con el alto riesgo obstétrico, que afecta a casi el 50% de las mujeres embarazadas en el país. Entre las principales causas de estos embarazos de alto riesgo se encuentran el elevado número de embarazos adolescentes, así como los embarazos en mujeres mayores de 38 años, y condiciones como la obesidad, que puede derivar en diabetes gestacional y preeclampsia.

Las entidades con mayor incidencia de defunciones fetales son Aguascalientes (10.6), Guanajuato (9.5) y San Luis Potosí (8.9). En contraste, los estados con las tasas más



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

bajas de muertes fetales son Sinaloa (3.1), Oaxaca (3.8) y Michoacán (4.0), además, en 2020 se presentaron 414 defunciones fetales en Aguascalientes. A nivel nacional fueron 22 mil. (INEGI, 2021)

En este sentido, comprender el embarazo desde una definición institucional permite establecer las bases para su clasificación y atención. De acuerdo con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH, 2020), y en base a la OMS (2018), señala que el embarazo también conocido como gestación, es el periodo de aproximadamente nueve meses en el que el feto se desarrolla dentro del útero materno. Esta etapa representa una experiencia significativa en la vida de una mujer, ya que conlleva una serie de transformaciones tanto fisiológicas como psicológicas.

Continuando con la UAEH (2020), menciona que los cambios físicos más comunes se encuentran el crecimiento del útero, el aumento del tamaño de los senos y del volumen sanguíneo, lo que puede ocasionar una anemia fisiológica. Además, se presenta un aumento progresivo de peso, una mayor frecuencia cardíaca y alteraciones en los sistemas respiratorio, urinario, digestivo y musculoesquelético.

Asimismo, el embarazo suele manifestarse con signos comunes como la ausencia de menstruación, náuseas, fatiga, sensibilidad en los senos, micción frecuente, cambios de humor y otros síntomas que, si bien son frecuentes, pueden estar relacionados con otras condiciones, por lo que es fundamental acudir al médico para una evaluación adecuada. El embarazo inicia con la fecundación, cuando un espermatozoide se une al óvulo en las trompas de Falopio. El óvulo fecundado viaja al útero y se implanta en el endometrio, marcando el inicio del desarrollo fetal. (UAEH, 2020)

Por otra parte, este proceso ocurre durante la ovulación, la fase más fértil del ciclo menstrual. La gestación tiene una duración aproximada de 40 semanas. Las primeras ocho semanas son cruciales para la formación de los órganos del embrión. A partir del segundo trimestre, comienzan los cambios físicos evidentes en la madre, y se distinguen los órganos sexuales del feto, concluyendo así la etapa más delicada del embarazo. (Cerdán, 2016)

En este contexto, es importante distinguir aquellos embarazos que, por sus características, se clasifican como de alto riesgo, debido a la presencia de factores que



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

comprometen la salud materno-fetal. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano, Eunice Kennedy Shriver (NICHD, 2020), define el embarazo de alto riesgo como un peligro para la salud o la vida de la madre o el feto, lo que requiere atención especializada. Algunas mujeres ya presentan factores de riesgo antes del embarazo, mientras que otros embarazos se vuelven de alto riesgo con el tiempo. La atención prenatal temprana y continua ayuda a reducir complicaciones y promueve un embarazo y parto saludables.

Por otro lado, de acuerdo a la revista Top Doctors España (2023), menciona que los síntomas de un embarazo de riesgo varían, pero hay señales de alerta que requieren atención médica inmediata: fiebre alta (de 38°C o más) durante varios días, dolor abdominal unilateral al inicio (podría indicar embarazo ectópico), molestias y sangrado al orinar, vómitos persistentes, sangre al toser, diarrea prolongada con posibles rastros de mucosidad o sangre, dolores de cabeza intensos con visión borrosa o destellos, inflamación en manos, tobillos o cara (posible preeclampsia), dolor abdominal similar a contracciones intensas, sangrado vaginal abundante, y, a partir del quinto mes, una notable disminución en el movimiento del feto.

Es por ello, que las causas de un embarazo de riesgo incluyen la edad de la madre, siendo mayor el riesgo en mujeres mayores de 35 años o menores de 15, ya que se incrementa la probabilidad de preeclampsia o complicaciones cromosómicas. El peso también influye; madres con bajo peso (menos de 45 kg) pueden tener bebés con bajo peso, mientras que la obesidad puede llevar a diabetes gestacional o parto prematuro. (Top Doctors España, 2023)

En este contexto, NICHD (2020), establece que los factores de riesgo durante el embarazo se dividen en cuatro grandes categorías, las cuales son, condiciones médicas preexistentes, edad materna, estilo de vida y complicaciones propias del embarazo. Enfermedades como la hipertensión, diabetes, trastornos tiroideos o autoinmunes pueden afectar el embarazo si no se controlan adecuadamente. El peso también es clave, tanto la obesidad como el bajo peso incrementan el riesgo de complicaciones como diabetes gestacional, partos difíciles o bajo peso al nacer. Incluso en casos de VIH, un tratamiento adecuado puede reducir la transmisión al bebé.



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Asimismo, NICHD (2020), refiere también que la edad también es un factor determinante, en donde las adolescentes tienen mayor riesgo de parto prematuro o anemia, mientras que las mujeres mayores de 35 años pueden enfrentar complicaciones como preeclampsia, cesáreas o alteraciones genéticas en el bebé, al igual que el estilo de vida tiene un papel crucial, ya que el consumo de alcohol, tabaco o la exposición al humo ajeno puede provocar abortos, malformaciones o muerte fetal. Además, los embarazos múltiples y la diabetes gestacional requieren un seguimiento más estricto por el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones. Por todo ello, el control prenatal oportuno es esencial para reducir riesgos y asegurar la salud de la madre y el bebé.

Materiales y métodos

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Calvillo, específicamente en el área de Obstetricia, de septiembre de 2024 a de marzo de 2025. La investigación es de tipo descriptivo, ya que permite analizar e interpretar los factores condicionantes asociados al embarazo de alto riesgo, brindando un panorama claro de la situación actual que enfrentan las mujeres gestantes en esta condición. Asimismo, presenta elementos de investigación correlacional, al buscar establecer la relación entre distintas variables biológicas, psicológicas, sociales e informativas.

Se consideraron como criterios de inclusión: estar en estado de gestación, haber presentado algún factor de riesgo durante el embarazo, y aceptar participar voluntariamente en el estudio. El instrumento utilizado fue un **cuestionario** estructurado, compuesto por 27 preguntas cerradas y una abierta, con escala tipo Likert de 3 a 5 opciones de respuesta. El cuestionario se dividió en cuatro secciones, primero, datos generales y antecedentes reproductivos, segundo, enfermedades crónicas y condiciones de salud, tercero, factores psicológicos y emocionales, y cuarto, conocimiento y acceso a información sobre el embarazo de alto riesgo. Se estableció como **objetivo** identificar los factores condicionantes del embarazo de alto riesgo en mujeres gestantes.

Para asegurar la validez del contenido, el instrumento fue sometido a un proceso de jueceo por parte de profesionales del área de trabajo social y salud, quienes evaluaron la



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

pertinencia de los ítems y su relación con las dimensiones a medir. Los resultados indicaron una alta concordancia entre los jueces respecto a la adecuación del contenido.

Muestra

41 mujeres en estado de gestación con embarazo de alto riesgo, en el Hospital General de Calvillo, Aguascalientes, México.

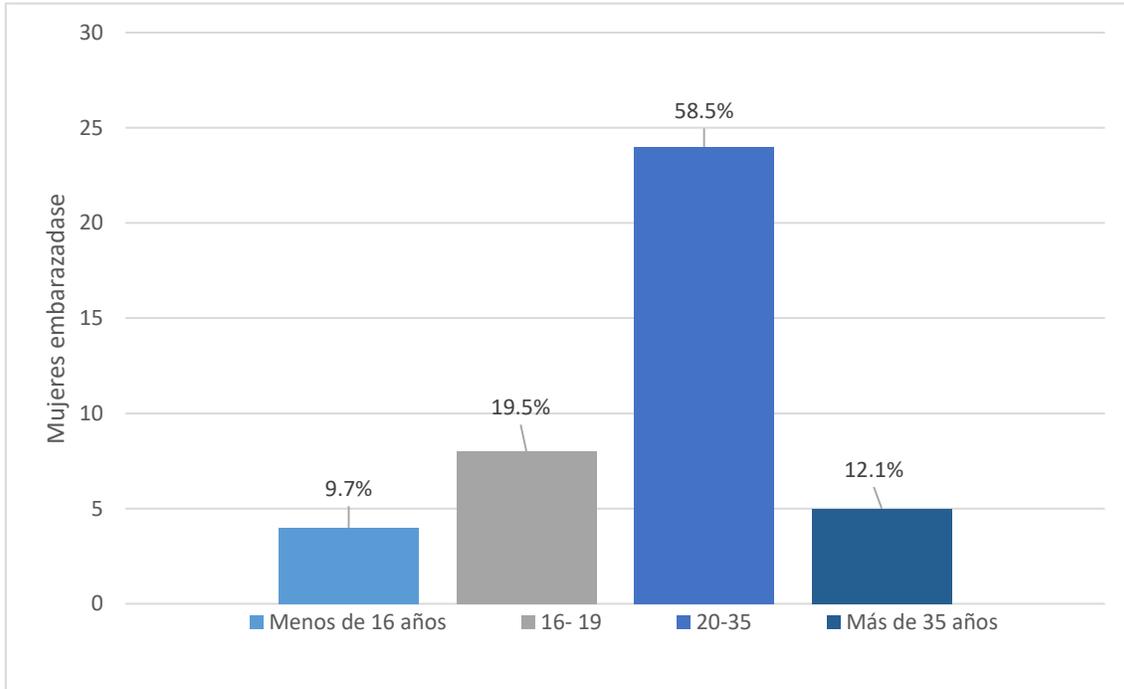
Procesamiento de la información

Una vez finalizada la recolección de información, se procedió a concentrar y organizar los cuestionarios aplicados a las 41 mujeres en estado de gestación con diagnóstico de embarazo de alto riesgo. Cada instrumento fue revisado y codificado para su registro en una base de datos elaborada en Excel. Posteriormente, se capturaron todas las preguntas y sus respectivas respuestas en la hoja de cálculo, realizando un conteo de frecuencias por opción de respuesta. Este proceso permitió identificar la prevalencia de determinadas condiciones o factores entre las participantes.

Los datos fueron organizados por secciones del cuestionario y sistematizados para generar un resumen cuantitativo de las variables estudiadas, tales como edad materna, antecedentes médicos, factores psicológicos, conocimiento del embarazo de alto riesgo y seguimiento prenatal. Así también, se elaboraron tabulados con especificaciones precisas, que reflejan de manera más clara el comportamiento de las variables, al tiempo que se construyeron las gráficas y tablas pertinentes para una mejor comprensión de la información.

Gráfico 1.

¿Cuál es tu edad actual?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 1, nos proyecta cómo se distribuyen los rangos de edad en relación con la temática analizada. Se observa que el porcentaje más alto corresponde al grupo de mujeres de 20 a 35 años, con un 58.5%. Le sigue el grupo de mujeres de 16 a 19 años, con un 19.5%, mientras que el rango de más de 35 años representa un 12.1%. Finalmente, el porcentaje más bajo corresponde a las mujeres menores a 16 años, alcanzando un 9.7%. Según el NICHD (2020), señala que la edad materna es un factor de riesgo. Las adolescentes tienen mayor probabilidad de hipertensión, anemia y parto prematuro. Por su parte, las mujeres que tienen su primer hijo después de los 35 años pueden enfrentar cesárea, hemorragias, parto prolongado y riesgo de anomalías genéticas en el bebé.

Es por ello y partiendo de los resultados dados por las gráficas, la mayoría de los casos se concentran en mujeres de entre 20 y 35 años, seguidas por las de 16 a 19. En cambio, las menores de 16 y mayores de 35 tienen menor participación, lo que indica que el interés y



UANL FTSYDH



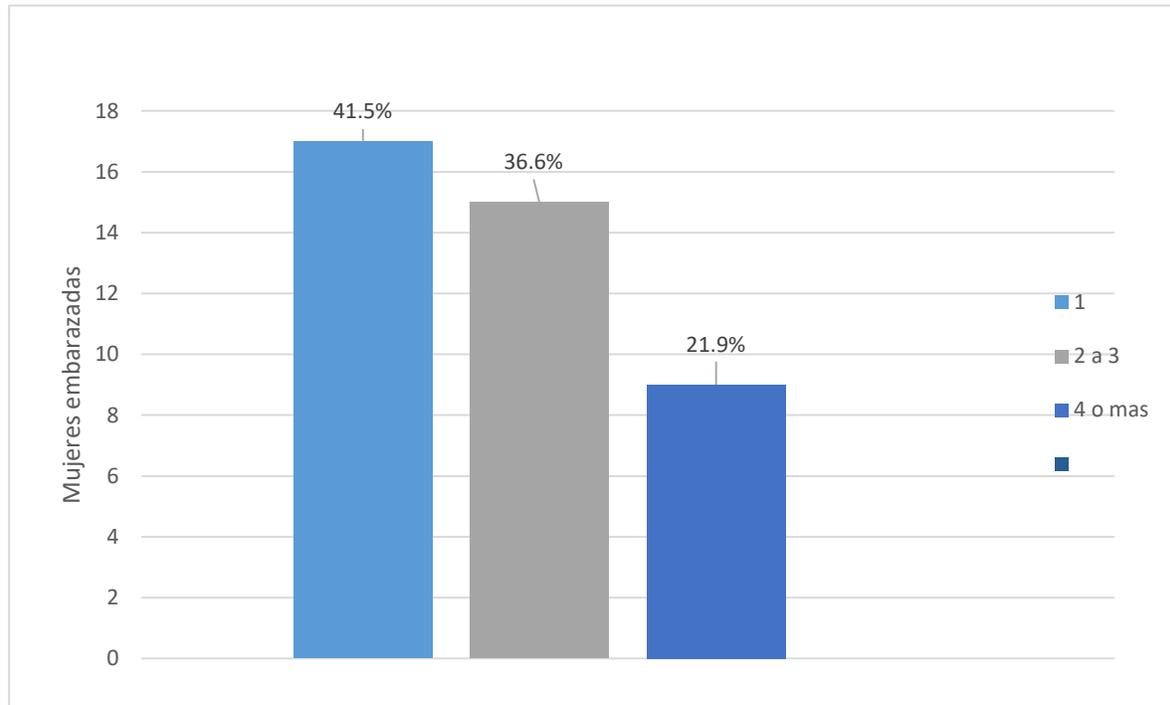
POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

la presencia en el tema varían según la etapa de vida, siendo más frecuentes en mujeres jóvenes adultas.

Gráfico 2.

¿Cuántos embarazos has tenido en total?



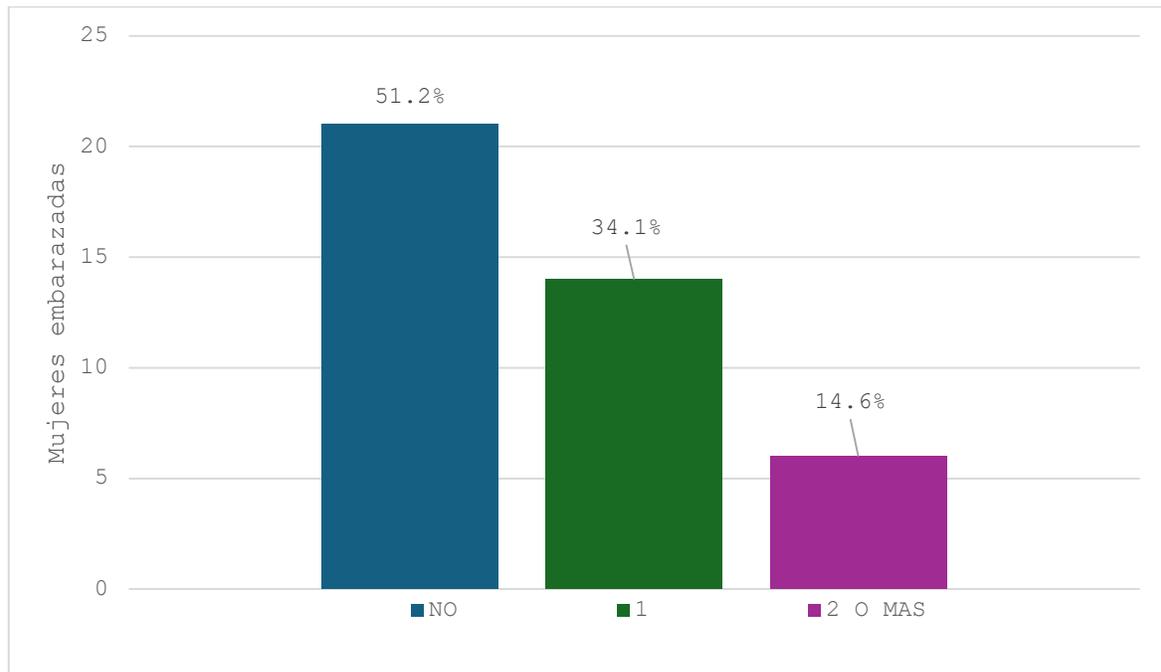
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 2, nos muestra la distribución del número total de embarazos en mujeres con embarazo de alto riesgo. Se observa que el 41.5% de mujeres entrevistadas ha tenido un solo embarazo, por otra parte, se observa que el 36.6% de mujeres entrevistadas, ha experimentado entre dos y tres gestaciones. y finalizamos con el 21.9% de mujeres que ha tenido cuatro o más embarazos, representando el grupo con menor porcentaje. La mayor proporción de las mujeres entrevistadas (41.4%) han tenido un solo embarazo, lo que sugiere que el embarazo de alto riesgo puede presentarse incluso en primeras gestaciones, posiblemente debido a factores como condiciones de salud preexistentes o falta de atención prenatal adecuada.

Es por ello, que de acuerdo con Barker (1998), indica que la cantidad de embarazos está vinculada a factores de salud materna e infantil. Su estudio sugiere que el número de embarazos y la duración de la lactancia pueden afectar la salud a largo plazo de la madre, especialmente en aspectos cardiovasculares y metabólicos.

Gráfico 3.

¿Has tenido abortos espontáneos?



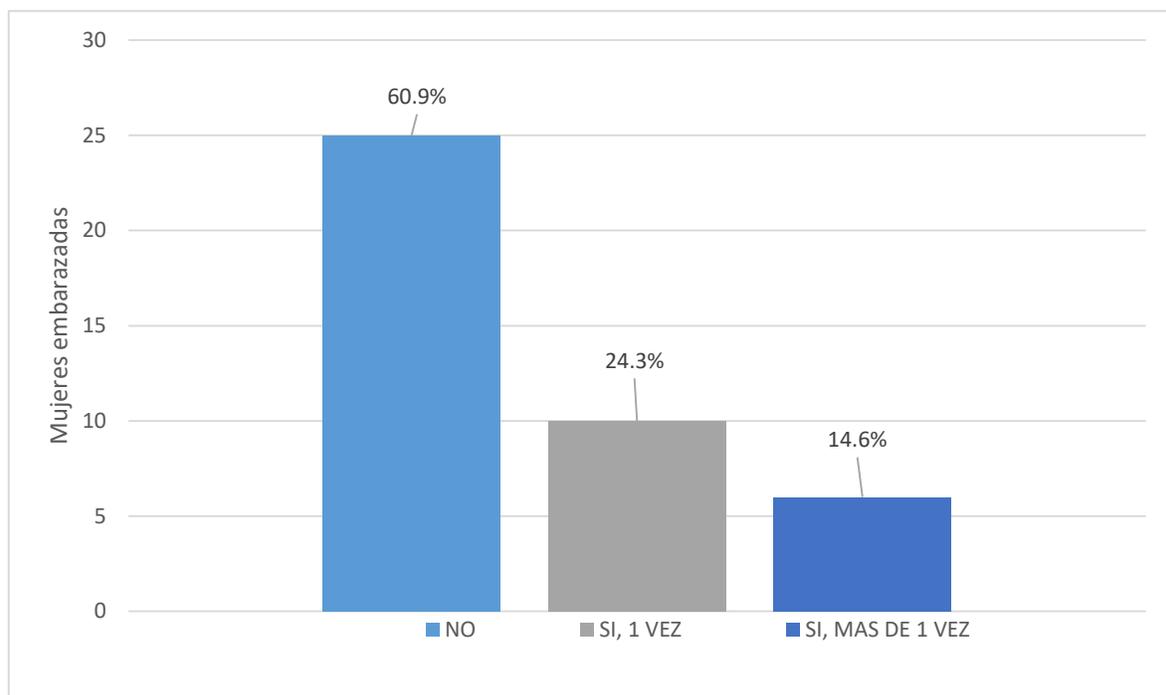
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

En la gráfica 3 se puede observar los abortos espontáneos que han tenido las mujeres entrevistadas en estado de gestación, donde el 51.2% indicó que no ha tenido abortos espontáneos, representando la mayoría de la muestra. Por otra parte, un 34.1% respondió que ha tenido uno, mientras que un 14.6% reportó haber tenido dos o más abortos espontáneos. Estos resultados reflejan que la mayoría de las encuestadas no ha experimentado esta situación, pero una parte significativa ha vivido al menos un aborto espontáneo, y una fracción menor ha enfrentado esta experiencia en más de una ocasión.

Asimismo, Barranquero (2022), menciona que el aborto espontáneo, también llamado natural o involuntario, ocurre generalmente antes de la semana 20 de gestación. Después de esa etapa, se considera muerte fetal intrauterina. Sus causas no siempre son claras, pero suelen clasificarse en fetales y maternas.

Gráfico 4.

¿Has tenido antecedentes de parto prematuro?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

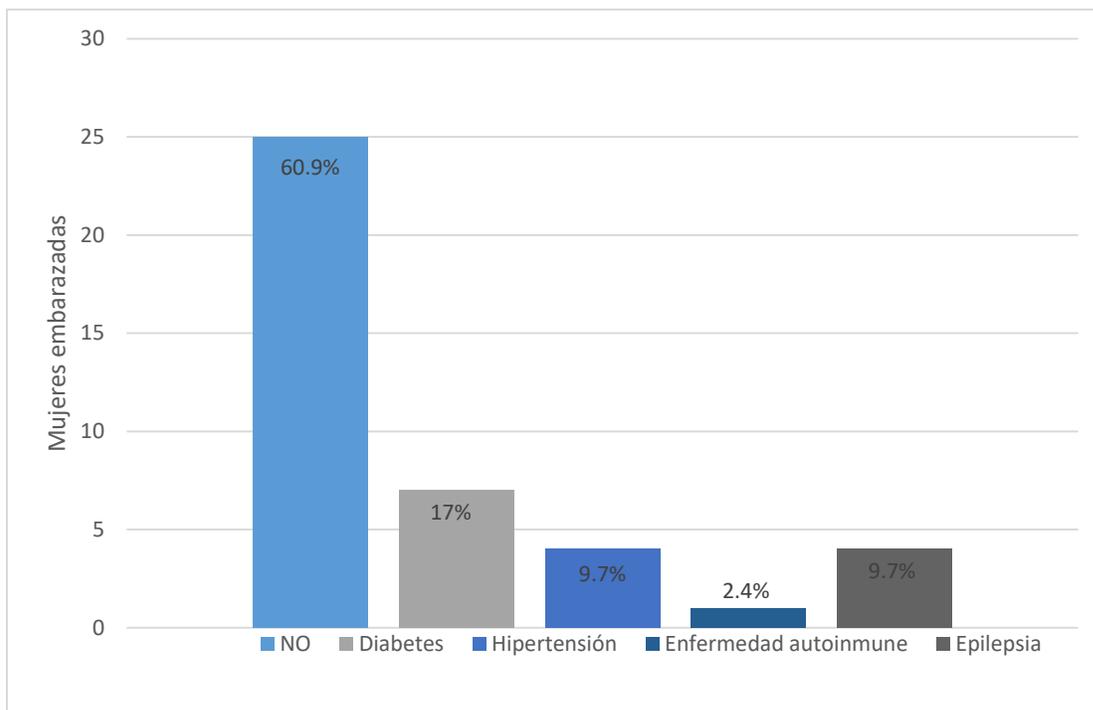
Los datos arrojados en la gráfica 4, manifiestan los antecedentes de parto prematuro reflejo que el 60.9% de las mujeres encuestadas, indicó que no ha tenido antecedentes de parto prematuro, mientras que el 24.3% reportó haber tenido una sola vez, y el 14.6% mencionó haber tenido más de un parto prematuro, es por ello, que estos datos reflejan una mayoría de respuestas negativas, con una proporción menor de casos que reportan una sola vez o múltiples episodios de parto prematuro.

Continuando con el Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD, 2020), señala que ciertas condiciones del embarazo, como

los embarazos múltiples o la diabetes gestacional, pueden aumentar los riesgos de complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de salud en el bebé, especialmente en mujeres mayores de 30 años o que han usado tratamientos de fertilidad.

Gráfico 5.

¿Padeces alguna enfermedad crónica?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

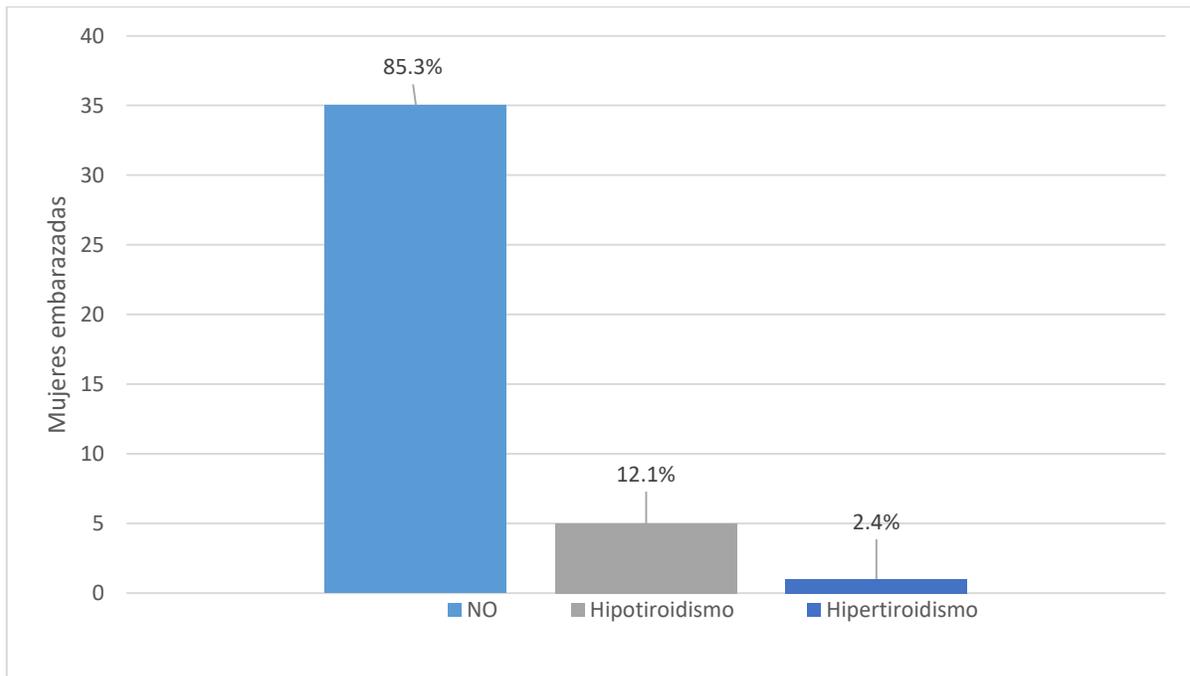
En la gráfica 5, se observa la prevalencia de enfermedades crónicas en las mujeres encuestadas, en donde la mayoría de las mujeres, con un 60.9%, afirmó no padecer ninguna enfermedad crónica, lo que indica que más de la mitad de la muestra se considera saludable en este aspecto. Sin embargo, el 39.1% sí reportó padecer alguna condición crónica. Dentro de este grupo, la enfermedad más frecuente es la diabetes, con un 17% de los encuestados, seguida por la hipertensión y la epilepsia, ambas con un 9.7%. En menor medida, un 2.4% indicó padecer alguna enfermedad autoinmune.

En este sentido, el NICHD (2020), señala algunas condiciones de salud previas pueden complicar el embarazo, como la hipertensión no controlada puede dañar los riñones

y aumentar el riesgo de preeclampsia y bajo peso en el bebé, al igual que el síndrome de ovario poliquístico eleva la probabilidad de abortos espontáneos, diabetes gestacional, preeclampsia y partos prematuros, así como también, enfermedades autoinmunes como el lupus o la esclerosis múltiple pueden aumentar el riesgo de parto prematuro o muerte fetal.

Gráfico 6.

¿Tienes alguna enfermedad tiroidea diagnosticada?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

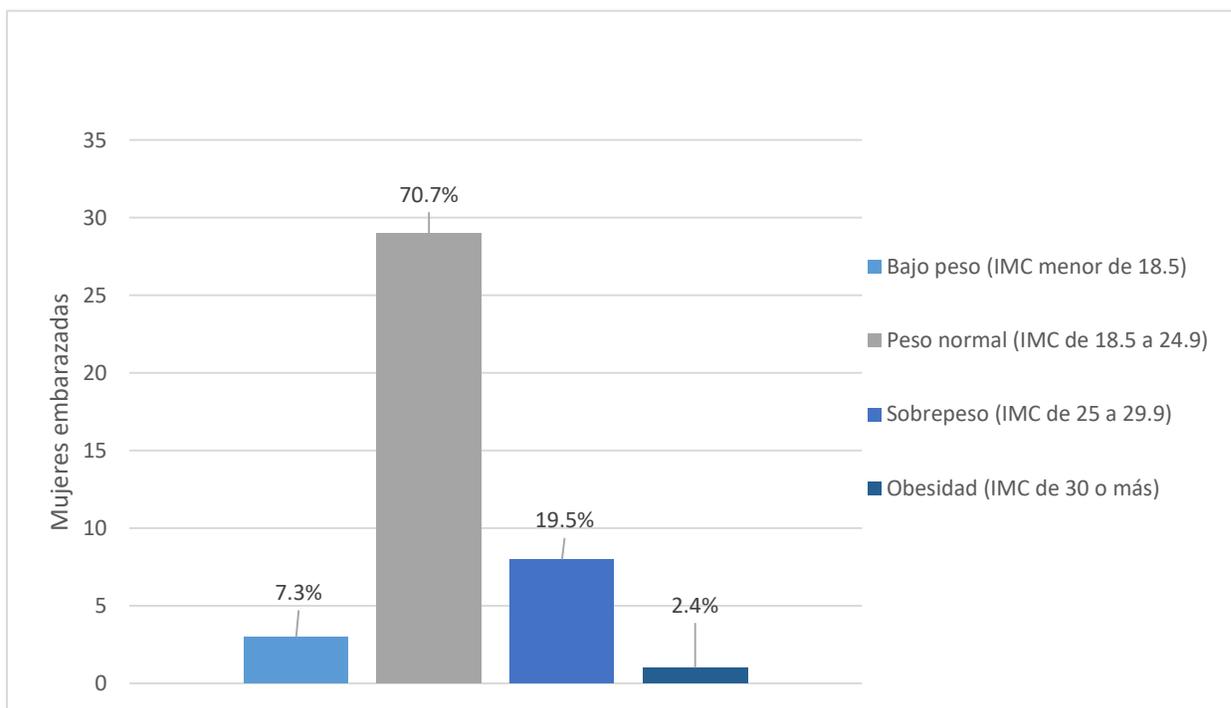
La grafica 6, muestra la prevalencia de enfermedades tiroideas en las mujeres encuestadas, en donde se observa que la gran mayoría, el 85.3% de mujeres en gestación, indicó no tener un diagnóstico de enfermedad tiroidea, lo que sugiere que este tipo de padecimientos no son tan comunes dentro las mujeres en embarazo de alto riesgo. Sin embargo, el 14.5% sí reportó alguna alteración en la tiroides. Dentro de este porcentaje, el 12.1% señaló tener hipotiroidismo, mientras que el 2.4% mencionó padecer hipertiroidismo.

En este sentido, el NICHD (2020), indica que, aunque algunas mujeres con enfermedades crónicas mejoran durante el embarazo, otras pueden presentar recaídas o

efectos adversos por los medicamentos, los cuales podrían afectar al feto. Además, los trastornos tiroideos no controlados, como el hipotiroidismo o hipertiroidismo, pueden provocar complicaciones en el desarrollo del bebé, como problemas cardíacos, bajo peso o malformaciones.

Grafico 7.

¿Cuál es tu estado nutricional según tu peso y estatura? (De acuerdo con la OMS)



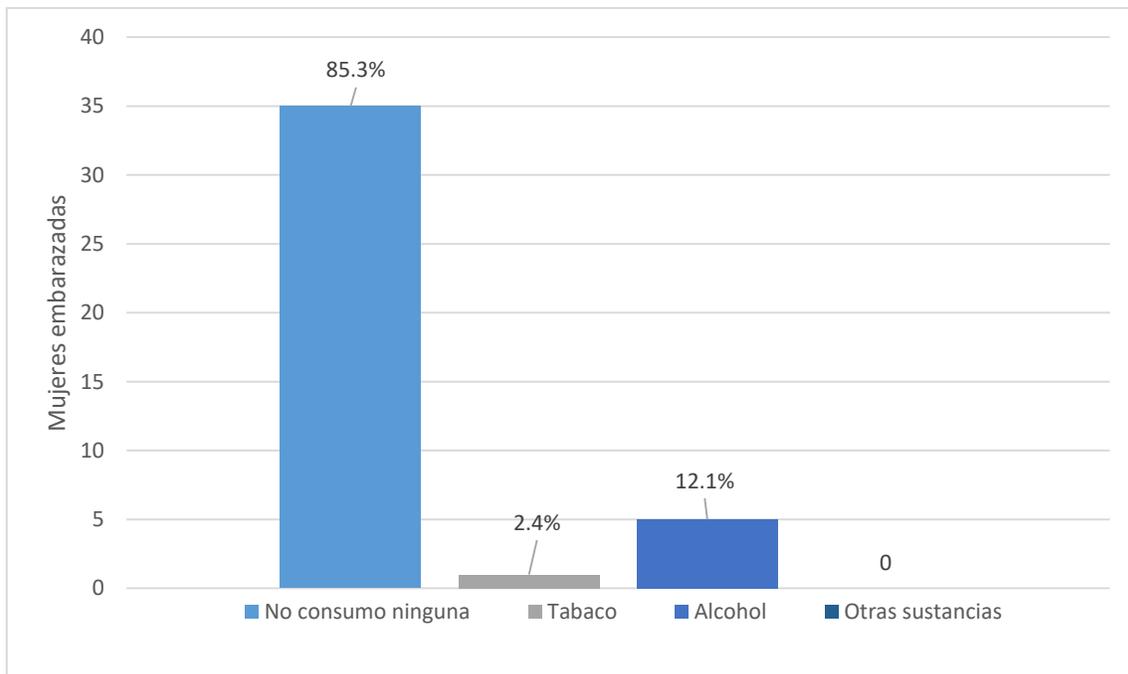
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 7, refleja la distribución del estado nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC), siguiendo los criterios establecidos por la OMS (2018), se destaca que la mayoría de las mujeres evaluadas (70.7%) presenta un peso dentro del rango normal, lo cual sugiere una adecuada condición nutricional en gran parte de la población. No obstante, el 19.5% presenta sobrepeso y el 2.4% obesidad, lo que podría incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Además, un 7.3% de las mujeres se encuentra por debajo del peso adecuado, situación que podría estar asociada a deficiencias nutricionales o mayor vulnerabilidad ante ciertas enfermedades.

Es por ello, que, en este contexto, la revista Top Doctors (2023), señala que el peso corporal de la madre representa un factor determinante en la aparición de embarazos de alto riesgo, en donde las mujeres con bajo peso (menos de 45 kg) tienen una mayor probabilidad de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer, lo que puede comprometer su desarrollo y salud. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo se asocian con complicaciones como la diabetes gestacional y el parto prematuro, lo que incrementa el riesgo tanto para la madre como para el bebé.

Gráfico 8.

¿Consumes tabaco, alcohol o alguna otra sustancia regularmente?



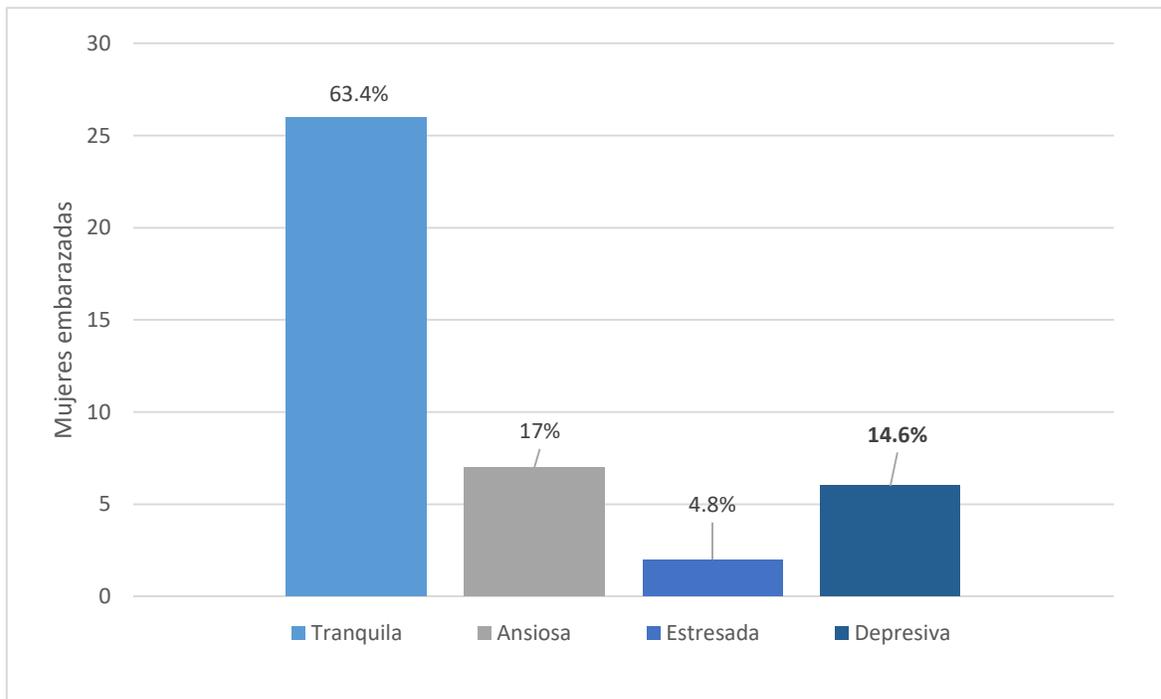
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 8 refleja el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias de manera regular. Se observa que la gran mayoría de las mujeres encuestadas (85.3%) no consume ninguna de estas sustancias, lo que indica un bajo nivel de exposición a factores de riesgo asociados a su uso. Sin embargo, un 12.1% reportó consumir alcohol y un 2.4% tabaco, mientras que el consumo de otras sustancias fue del 0%.

Según Algar y Mendoza (2021), el consumo de alcohol durante el embarazo puede causar graves complicaciones como aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y afectaciones en el bebé como hendiduras orofaciales, parálisis cerebral y Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal, los cuales implican daños neurológicos, malformaciones y rasgos faciales específicos, siendo una de las principales causas prevenibles de discapacidad intelectual.

Gráfico 9.

¿Cómo describirías tu estado emocional durante este embarazo?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

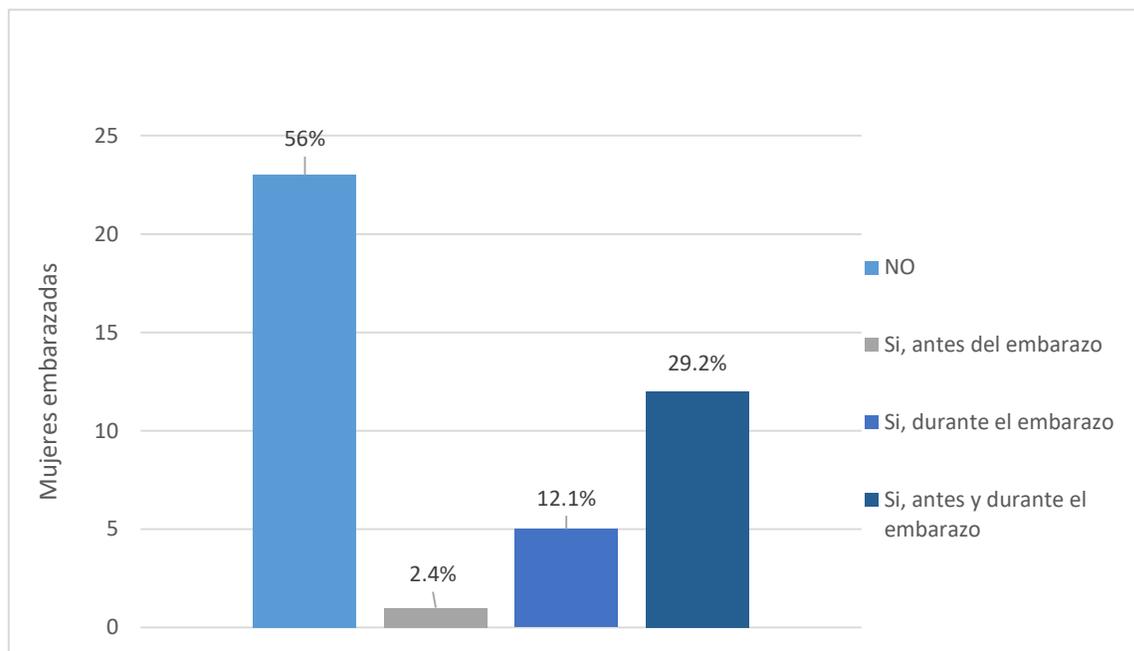
En la gráfica 9, se observa que la mayoría de las mujeres embarazadas encuestadas describen su estado emocional como tranquilo, representando el 63% de las respuestas. Un 17% manifestó sentirse ansiosa, mientras que el 4.8% expresó experimentar estrés. Por otro lado, el 14.6% señaló que su embarazo ha estado acompañado de sentimientos depresivos.

En este sentido, la Secretaría de Salud (2024), menciona que es una etapa crucial que implica profundos cambios emocionales en la vida de las mujeres, y se estima que una de

cada dos experimenta algún grado de malestar psicológico durante la gestación, siendo la depresión y la ansiedad los trastornos más frecuentes según especialistas de la Coordinación de Psicología y Psiquiatría del INPer, quienes han identificado estos padecimientos mediante tamizajes; en el marco del Día Nacional de la Salud Mental Materna, celebrado el 1º de mayo, se resaltó la necesidad de generar conciencia en la sociedad y visibilizar los problemas de salud mental que pueden surgir en esta etapa.

Gráfico 10.

¿Has experimentado episodios de depresión o ansiedad durante o antes del embarazo?



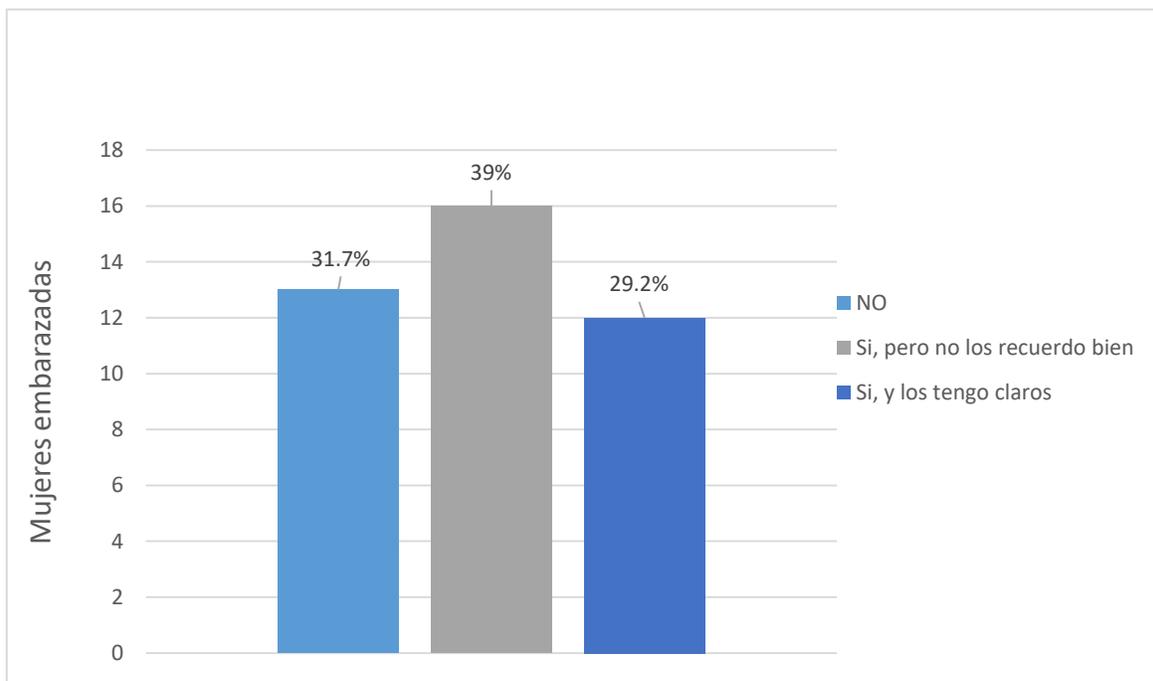
Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 10, muestra que el 56% de las mujeres con embarazo de alto riesgo no ha presentado episodios de ansiedad o depresión en ningún momento, mientras que un 2.4% señaló haber vivido estas dificultades antes del embarazo, lo que indica la presencia de antecedentes emocionales previos a la gestación; además, el 12.1% manifestó haber experimentado estos síntomas durante el embarazo y un 29.2% los reportó tanto antes como durante esta etapa, lo que evidencia que una proporción considerable de las encuestadas ha enfrentado estos trastornos en distintos momentos de su vida.

Continuando con la Secretaría de Salud (2024) señala que el embarazo y la maternidad demandan un gran esfuerzo emocional y, sin el acompañamiento psicológico necesario, pueden desencadenar episodios de tristeza o ansiedad; además, los estigmas sobre la salud mental dificultan que muchas mujeres busquen ayuda, siendo la depresión posparto uno de los trastornos más comunes, muchas veces derivado de una depresión no atendida durante el embarazo.

Gráfico 11.

¿Te han explicado los signos de alarma de un embarazo de alto riesgo?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

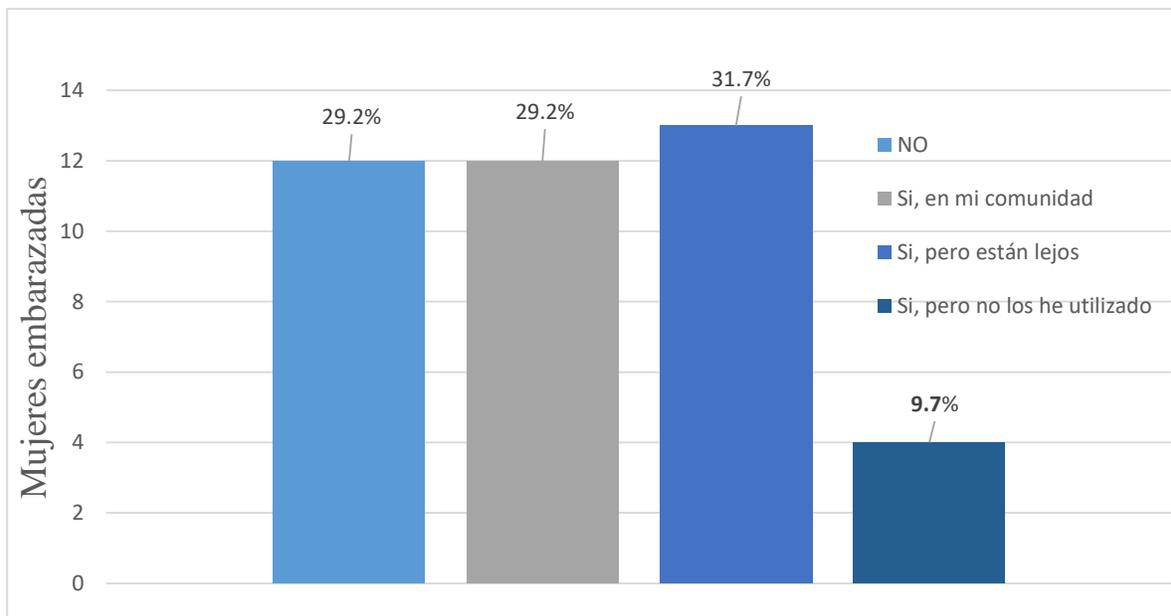
En la gráfica 11, se puede observar que el 31.7% de las mujeres embarazadas no ha recibido información sobre los signos de alarma de un embarazo de alto riesgo, lo que indica una falta de orientación en una parte significativa de la población. Por otro lado, el 39% mencionó que sí recibió la información, pero no la recuerda bien, lo que sugiere que la manera en que fue proporcionada podría no haber sido clara o suficientemente reforzada. Finalmente, el 29.2% señaló que sí le han explicado estos signos y que los tiene claros, lo que representa

un porcentaje menor en comparación con quienes no cuentan con este conocimiento de manera efectiva.

En este sentido, la educación prenatal es fundamental para detectar a tiempo posibles complicaciones durante el embarazo, ya que la ausencia de información adecuada puede hacer que las mujeres gestantes no identifiquen señales de alerta, lo que incrementa el riesgo de problemas tanto para la madre como para el bebé. (González, 2018)

Gráfico 12.

¿Tienes acceso a servicios de salud especializados en embarazo de alto riesgo?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

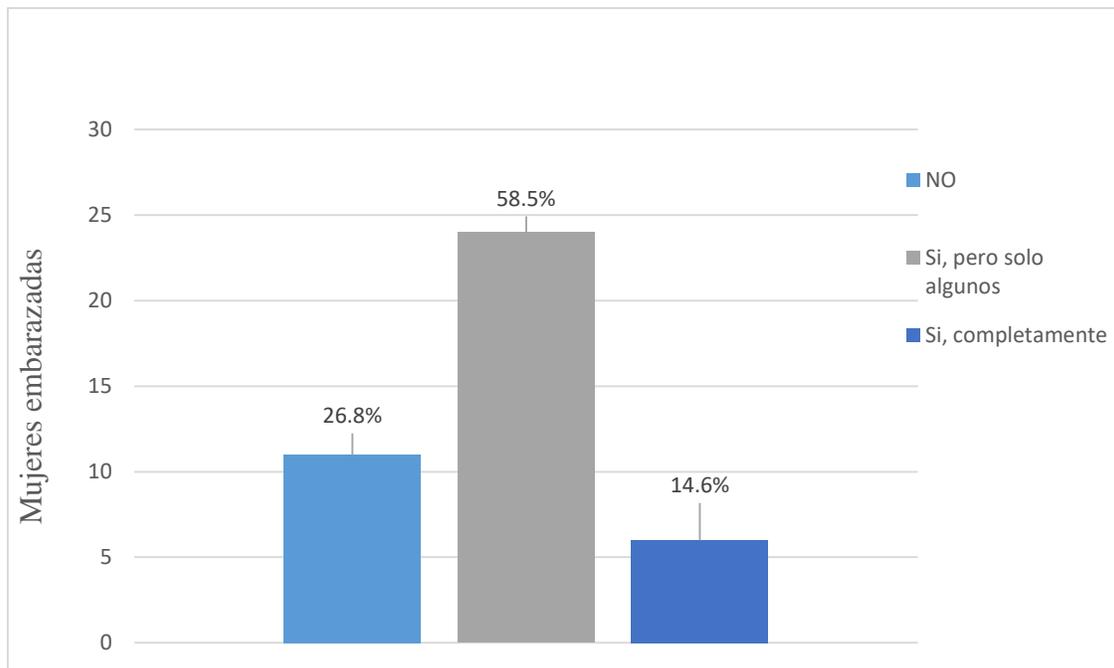
En la gráfica 12, se muestra que el 29.2% de las mujeres no tiene acceso a servicios de salud especializados en embarazo de alto riesgo, lo que representa una parte considerable de la población que podría carecer de la atención necesaria en caso de complicaciones; un 29.2% indicó tener acceso a estos servicios dentro de su comunidad, lo que sugiere que muchas mujeres pueden recibir atención especializada cerca de su hogar. Sin embargo, el 31.7% mencionó que tiene acceso, pero los servicios están ubicados a distancia, lo que podría dificultar su uso por los costos y el tiempo de traslado, mientras que el 9.7% señaló que tiene acceso, pero no los ha utilizado, lo que podría deberse a barreras como falta de información,

confianza o la percepción de no necesitarlo.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2014), menciona que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles con la atención adecuada, por lo que es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a atención prenatal, especializada durante el parto y apoyo postparto, ya que la salud materna y neonatal están interrelacionadas; en 2015, 2.7 millones de recién nacidos murieron y 2.6 millones nacieron muertos, siendo la atención profesional en el parto crucial para salvar la vida de la madre y el bebé.

Gráfico 13.

¿Conoces las consecuencias de un embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para él bebe?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

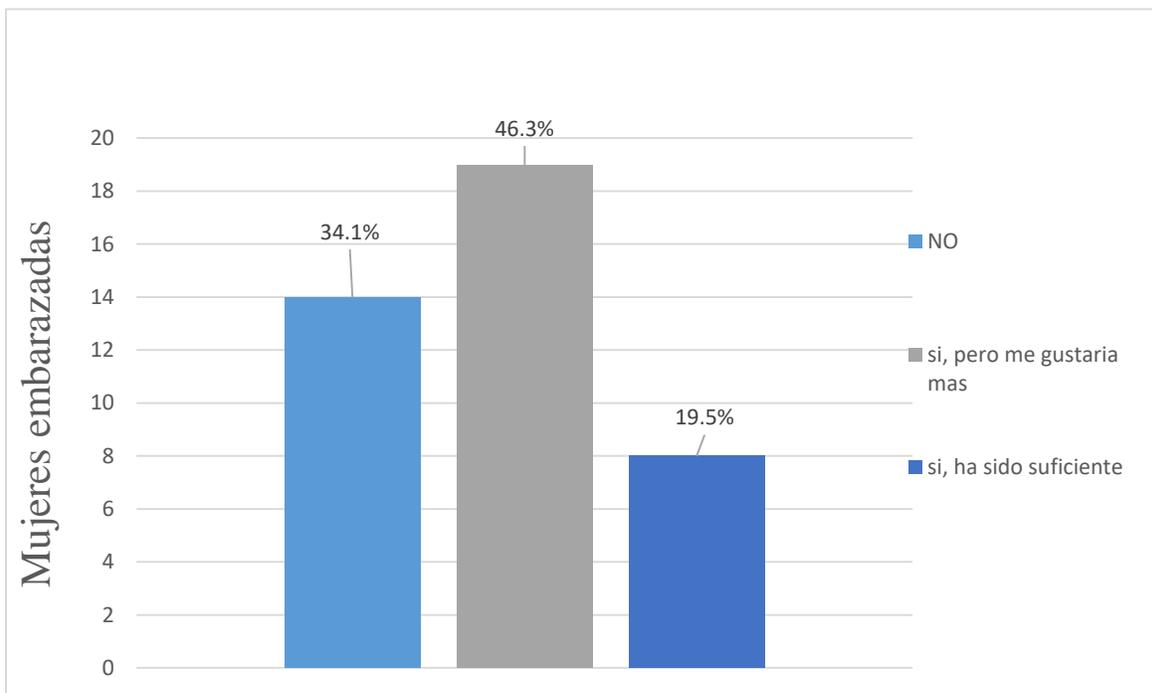
La gráfica 13, refleja el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para el bebé, en donde se muestra que el 26.8% de las mujeres embarazadas no conoce las consecuencias de un embarazo de alto riesgo, lo que refleja una falta de información importante, el 58.5% tiene conocimiento parcial, lo que indica una comprensión limitada, y solo el 14.6% dice conocer completamente

los riesgos, mostrando que pocas mujeres están plenamente informadas sobre las posibles complicaciones para ellas y sus bebés.

Asimismo, Díaz (2015), refiere un embarazo sin control, representa un riesgo para la madre y el bebé, por lo que el Ministerio de Salud Pública recomienda acudir al servicio de salud más cercano para recibir atención e información adecuada; el control puede iniciar desde la etapa preconcepcional e incluye evaluaciones, análisis y ecografías que permiten monitorear la salud materna y fetal, siendo recomendable realizar al menos cinco controles prenatales según la evolución del embarazo y el criterio médico.

Gráfico 14.

¿Consideras que la información que te han proporcionado sobre el embarazo de alto riesgo ha sido suficiente?



Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en embarazo de alto riesgo en el Hospital General Calvillo. Marzo 2025, Calvillo, Aguascalientes. Elaboración propia.

La gráfica 14, muestra la percepción de las personas sobre la suficiencia de la información recibida acerca del embarazo de alto riesgo. Los resultados reflejan que un 34.1% considera que la información no ha sido suficiente, mientras que un 46.3% señala que



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

sí ha sido útil, pero le gustaría recibir más. Por otro lado, solo un 19.5% menciona que la información proporcionada ha sido suficiente. Esto indica que, aunque una parte de la población ha recibido información sobre el tema, existe una tendencia mayoritaria a considerar que aún hace falta mayor orientación o profundización.

En este sentido, Cigna (2022), considera que las mujeres con embarazo de alto riesgo deben recibir seguimiento por un especialista perinatólogo o materno-fetal que puede complementar o asumir su atención médica; es fundamental acudir a todas las consultas, mantener una dieta balanceada con proteínas, lácteos, frutas y verduras, consultar cualquier cambio alimenticio con el médico, tomar los suplementos recomendados como hierro, ácido fólico y vitaminas, y evitar la automedicación para proteger tanto su salud como la del bebé.

Conclusiones

Una vez obtenidos y analizados los resultados se encontró lo siguiente:

La mayoría de las mujeres se encuentran dentro del rango considerado como edad reproductiva, también hay presencia de embarazos en etapas más tempranas o tardías, lo que incrementa la vulnerabilidad ante posibles complicaciones. Asimismo, es relevante señalar que gran parte de las encuestadas ha tenido al menos un embarazo previo, lo cual permite suponer cierto grado de experiencia, pero no necesariamente de acompañamiento adecuado o seguimiento especializado.

Por otra parte, un punto preocupante es la cantidad de mujeres que han manifestado haber tenido abortos espontáneos y antecedentes de parto prematuro, ya que estas condiciones médicas previas representan un alto factor de riesgo en embarazos subsecuentes. A esto se suma la existencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, epilepsia o enfermedades autoinmunes, así como alteraciones en la función tiroidea que, sin un control médico adecuado, pueden afectar el desarrollo saludable del embarazo, asimismo, el estado nutricional también muestra una tendencia hacia el sobrepeso, lo cual, junto con la presencia de enfermedades mencionadas, puede derivar en complicaciones tanto para la madre como para el feto.

En el ámbito emocional, muchas mujeres han expresado sentirse ansiosas, estresadas



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

o incluso en estado depresivo, lo cual también debe ser considerado como un factor de riesgo, ya que salud mental durante el embarazo es fundamental, y su descuido puede generar consecuencias graves. Aunado a esto, se detectó una falta de conocimiento sobre los signos de alarma de un embarazo de alto riesgo, así como un acceso limitado a servicios de salud especializados, especialmente en comunidades más alejadas. El 31.7% de las participantes aseguró no tener conocimiento claro sobre los signos de alarma, lo cual revela una deficiencia importante en la difusión de información preventiva y en la educación en salud materna.

Finalmente, si bien muchas mujeres afirmaron tener cierto conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo de alto riesgo, una proporción importante reconoció que la información que han recibido ha sido insuficiente. Esto evidencia la necesidad de fortalecer una política social de salud, a través de la prevención de embarazos de alto riesgo, por medio de estrategias de orientación, comunicación y prevención dentro y fuera del hospital, mediante la implementación de materiales educativos, folletos, charlas y acompañamiento personalizado que les permita a las mujeres conocer a profundidad los cuidados necesarios, los factores de riesgo y las acciones a seguir ante cualquier síntoma de alarma.

Es por ello, por lo que un sistema de salud más informado, cercano y sensible puede marcar la diferencia en la vida de muchas mujeres y sus hijos, favoreciendo embarazos más seguros y con mejores resultados tanto médicos como emocionales.



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Referencias

Algar y Mendoza, R. (2021). Consumo de alcohol en el embarazo. Ediciones Díaz de Santos. España.

Barker, D.J.P. (1998) Mothers, Babies and Health in Adult Life. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2494873>

Barranquero (2022) ¿Cuáles son las principales causas del aborto espontáneo? <https://www.reproduccionasistida.org/causas-aborto-espontaneo/amp/>

Carta de Ottawa publicado por la DGTS. 1ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá (1986). Secretaría de Salud.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/carta-de-ottawa-publicado-por-la-dgps>

Cerdán, (2016). Embarazo de alto riesgo. Top Doctors España. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-de-riesgo/>

Cigna (2022). *Embarazo de alto riesgo*.

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/embarazo-de-alto-riesgo-uf9705>

Díaz (2015), un embarazo sin control puede convertirse en un riesgo para la salud. <https://www.mspbs.gov.py/portal/4848/un-embarazo-sin-control-puede-convertirse-en-un-riesgo-para-la-salud.html>

González, M. (2018). Abordaje de la enfermería en la educación prenatal. Ciencia Latina Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI,2021). Aguascalientes, primer lugar en tasa de defunciones de fetales: <https://newsweekspanol.com/2021/08/31/aguascalientes-primer-lugar-en-tasa-de-defunciones-fetales-inegi/>

Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano, Eunice Kennedy Shriver (NICHD, 2020), ¿Qué es un embarazo de alto riesgo? <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/riesgo>

ISSTE (2024) Promueve Issste prevención de embarazos de alto riesgo <https://www.gob.mx/issste/prensa/promueve-issste-prevencion-de-embarazos-de-alto-riesgo?idiom=es>



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Organización mundial de la salud; 2018. p. 14-5.

Organización Panamericana de la Salud (2014) *Salud materna*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Secretaría de Salud. (2024). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5950/salud12_C/salud12_C.html

Top Doctors, (2023). Embarazo de alto riesgo.

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-de-riesgo/>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2020). Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso. <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>