



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTRATEGIAS RECIENTES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN OBSTETRICIA QUE GARANTICEN UNA MEJOR ATENCIÓN  
MATERNO FETAL

AGUILAR LICOA TAHIRI ANNELESE  
MÉDICA

MACHALA  
2024



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTRATEGIAS RECIENTES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE  
SALUD EN OBSTETRICIA QUE GARANTICEN UNA MEJOR  
ATENCIÓN MATERNO FETAL

AGUILAR LICOA TAHIRI ANNELESE  
MÉDICA

MACHALA  
2024



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTRATEGIAS RECIENTES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN  
OBSTETRICIA QUE GARANTICEN UNA MEJOR ATENCIÓN MATERNO FETAL

AGUILAR LICOA TAHIRI ANNELESE  
MÉDICA

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2024

MACHALA  
02 de julio de 2024

# Estrategias recientes para la atención primaria de salud en obstetricia que garanticen una mejor atención materno fetal

*por Tahiri Annelise Aguilar Licoa*

---

**Fecha de entrega:** 21-jun-2024 08:20p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2406521631

**Nombre del archivo:** TAHIRI\_AGUILAR\_APS\_EN\_OBSTETRICIA\_1\_1.docx (41.37K)

**Total de palabras:** 3586

**Total de caracteres:** 20474

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, AGUILAR LICOA TAHIRI ANNEILISE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Estrategias recientes para la atención primaria de salud en obstetricia que garanticen una mejor atención materno fetal, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

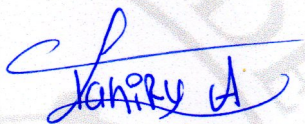
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

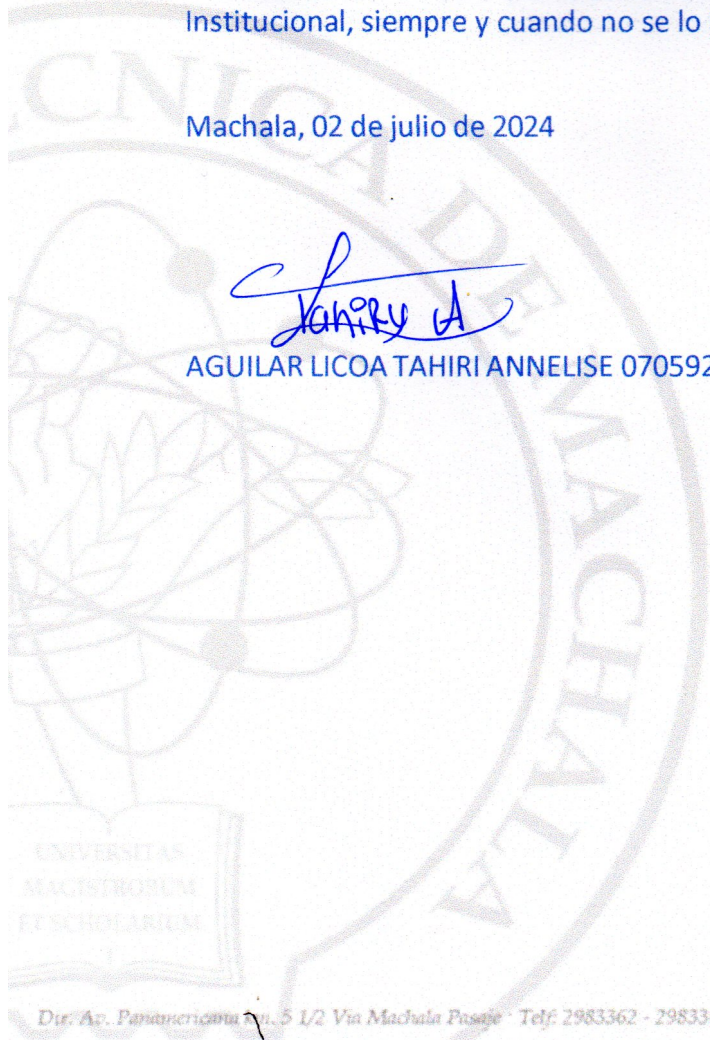
La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2024



AGUILAR LICOA TAHIRI ANNEILISE 0705924892



## **Estrategias recientes para la atención primaria de salud en obstetricia que garanticen una mejor atención materno fetal**

### **RESUMEN**

**Introducción:** En el ámbito de la obstetricia, la atención primaria de salud (APS) es crucial para asegurar el bienestar integral de las mujeres durante el embarazo, así como el de los fetos y neonatos, siendo la primera línea de contacto en el sistema de salud. La APS detecta, previene y maneja tempranamente complicaciones obstétricas, promoviendo el bienestar tanto de la madre como del bebé. Adopta una perspectiva centrada en la mujer y su familia, abordando aspectos médicos, sociales y emocionales del embarazo a través de obstetras, médicos de familia, enfermeras y parteras que ofrecen cuidados preventivos, diagnósticos y terapéuticos esenciales. La intervención temprana en APS ha contribuido a la reducción de muertes maternas en el país, con cifras descendiendo de 143 en 2017 a 89 en 2023, gracias al acceso regular a consultas prenatales, pruebas de cribado y educación en salud que disminuyen la incidencia de complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro. A pesar de enfrentar desafíos como la disparidad en la disponibilidad de servicios de salud de alta calidad, especialmente en áreas rurales, y la necesidad de incrementar servicios de salud mental y apoyo emocional, la APS en obstetricia representa una oportunidad para innovar y mejorar los sistemas de atención, priorizando enfoques inclusivos, equitativos y centrados en el paciente. **Objetivo:** Identificar las estrategias recientes en la atención obstétrica que establezcan mejores resultados maternos fetales, mediante la revisión de artículos científicos. **Metodología:** El estudio realizado es de tipo descriptivo transversal en el cual se utilizaron las bases de datos académicos como PubMed, Scopus, Google Scholar, Research, Rabbit. Se utilizó como criterios de selección publicaciones de los últimos cinco años en idioma inglés y español, se excluyeron investigaciones que contengan datos insuficientes o inadecuados. **Conclusión:** La implementación de estrategias en la atención primaria puede mejorar significativamente transformando la experiencia del embarazo y mejorar significativamente las respuestas en el bienestar para las mujeres y sus bebés. Al adoptar un enfoque integral, preventivo y centrado en la mujer, proporcionando cuidado integral, proactivo y basado en la comunidad, se pueden prevenir muchas complicaciones y asegurar un embarazo más saludable, dando paso a los profesionales de la atención primaria brinden una vigilancia más eficaz y satisfactoria, asegurando que cada mujer reciba el apoyo necesario para un embarazo y un parto seguros y saludables.

### **Palabras claves:**

Atención primaria, Detección temprana, Materno fetal, Prevención, Embarazo.

## Recent strategies for primary health care in obstetrics to ensure better maternal and foetal care

### SUMMARY

**Introduction:** In the field of obstetrics, primary health care (PHC) is crucial to ensure the comprehensive wellbeing of women during pregnancy, as well as that of fetuses and neonates, being the first line of contact in the health system. PHC detects, prevents and manages obstetric complications early, promoting the wellbeing of both mother and baby. It adopts a woman- and family-centred perspective, addressing medical, social and emotional aspects of pregnancy through obstetricians, family doctors, nurses and midwives who provide essential preventive, diagnostic and therapeutic care. Early intervention in PHC has contributed to the reduction of maternal deaths in the country, with figures dropping from 143 in 2017 to 89 in 2023, thanks to regular access to antenatal consultations, screening tests and health education that decrease the incidence of complications such as gestational diabetes, pre-eclampsia and preterm birth. Despite facing challenges such as disparities in the availability of high-quality health services, especially in rural areas, and the need to increase mental health and emotional support services, obstetric PHC represents an opportunity to innovate and improve systems of care, prioritising inclusive, equitable and patient-centred approaches. **Objective:** To identify recent strategies in obstetric care that establish better maternal and foetal outcomes by reviewing scientific articles. **Methodology:** The study is a cross-sectional descriptive study in which academic databases such as PudMed, Scopus, Google Scholar, Research, Rabbit were used. The selection criteria used were publications from the last five years in English and Spanish; research containing insufficient or inadequate data was excluded. **Conclusion:** Implementation of strategies in primary care can significantly improve transform the experience of pregnancy and significantly improve wellbeing responses for women and their babies. By adopting a holistic, preventive, woman-centred approach, providing comprehensive, proactive, community-based care, many complications can be prevented and a healthier pregnancy ensured, allowing primary care professionals to provide more effective and successful surveillance, ensuring that every woman receives the support needed for a safe and healthy pregnancy and birth.

### Key words:

Primary care, Early detection, Maternal-fetal, Prevention, Pregnancy.

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
SUMMARY .....	2
INTRONDUCCIÓN.....	4
DESARROLLO .....	6
<i>Acceso a Atención Prenatal Temprana y Regular.....</i>	6
<i>Educación, Promoción de la Salud.....</i>	6
<i>Nutrición equilibrada.....</i>	7
<i>Suplementación y micronutrientes esenciales .....</i>	7
<i>Mantener una actividad física periodica .....</i>	8
<i>Detección y Manejo Temprano de Factores de Riesgo .....</i>	8
<i>Control de Enfermedades Crónicas.....</i>	10
<i>Prevención y Manejo de Complicaciones Obstétricas .....</i>	13
<i>Fomento de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial.....</i>	13
<i>Capacitación y Actualización del Personal de Salud.....</i>	14
<i>Fomento de la Participación Familiar y Comunitaria.....</i>	15
CONCLUSIÓN .....	16
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	17



## INTRONDUCCIÓN

En el ámbito de la obstetricia, la APS también conocida como atención primaria de salud representa un pilar fundamental para garantizar el bienestar de las mujeres durante el embarazo, fetos y los neonatos. Este nivel de atención actúa como la primera línea de contacto en el sistema de salud, proporcionando una plataforma integral y accesible para el cuidado continuo y coordinado durante el embarazo. Su importancia radica en la capacidad de detectar, prevenir y manejar de manera temprana las complicaciones obstétricas así mismo promueve el bienestar de la madre como del bebé (1)

La atención primaria adopta una perspectiva que pone en el centro tanto a la mujer como a su familia, abordando no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y emocionales del embarazo. Los profesionales de la atención primaria, incluyendo obstetras, médicos de familia, enfermeras y parteras, juegan un papel crucial al brindar cuidados preventivos, diagnósticos y terapéuticos que son esenciales para un embarazo saludable. Este cuidado incluye desde la planificación y el consejo preconcepcional hasta el seguimiento postnatal, asegurando un seguimiento continuo en atención. (1)

La intervención temprana en la atención primaria puede mejorar significativamente los resultados de salud materno-infantil, teniendo en cuenta la incidencia de MM (muertes maternas) que ha ido en descenso en nuestro país con el pasar de los años donde las estadísticas reportan un total de 143 MM en el 2017 y su descenso considerable para el 2023 reportando un total de 89 MM. Al brindar acceso a consultas prenatales regulares, pruebas de cribado y educación sobre salud, es posible disminuir la frecuencia de complicaciones serias como diabetes gestacional, preeclampsia y el parto prematuro. Además, un enfoque proactivo en la atención primaria puede disminuir la mortalidad materna e infantil, aumentar las tasas de lactancia materna y mejorar el bienestar general de las familias. (2)

A pesar de su importancia, la atención primaria en obstetricia enfrenta desafíos significativos, como la disparidad en la disponibilidad de servicios de salud de

alta calidad, especialmente en regiones rurales y/o recursos limitados. También existe la necesidad de una mayor incorporación de servicios de salud mental y apoyo emocional que permita abordar de manera holística las necesidades de las embarazadas. No obstante, estos desafíos también representan oportunidades para innovar y mejorar los sistemas de atención, mediante la adopción de enfoques más inclusivos, equitativos y centrados en el paciente. (1)

## DESARROLLO

La atención primaria juega una función esencial en la prevención y el manejo temprano de complicaciones durante el embarazo. A través de un enfoque integral y centrado en la mujer, se pueden implementar estrategias efectivas para reducir riesgos y mejorar los resultados de salud materno-infantil. A continuación, se detallan diversas estrategias que pueden ser adoptadas dentro del contexto de la atención primaria para evitar complicaciones en embarazadas. (3)

### Acceso a Atención Prenatal Temprana y Regular

✚ *Inscripción y seguimiento temprano:* Se debe promover la inscripción en la atención prenatal tan pronto como sea posible, idealmente en el primer trimestre. Las visitas regulares permiten una evaluación continua del bienestar tanto de la madre como del feto. (3)

✚ *Programación de visitas frecuentes:* El MSP (Ministerio de Salud Pública) de Ecuador desarrolló un plan integral de visitas domiciliarias para embarazadas, con el objetivo de garantizar el acceso a cuidados prenatales de calidad y prevenir complicaciones durante el embarazo. Estas visitas son un componente clave de la estrategia de atención primaria, especialmente en áreas rurales y comunidades con acceso limitado a centros de salud. Las consultas prenatales deben ser programadas conforme a las guías clínicas, aumentando la frecuencia en casos de alto riesgo. El programa "Médico del Barrio" es una estrategia clave de atención en salud, integrada en el "Plan Toda una Vida". Su objetivo principal es reforzar el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud) y asegurar que todos los individuos tengan igualdad de acceso a los servicios de salud, especialmente aquellos en grupos prioritarios y vulnerables, acercando los servicios a sus comunidades. Este enfoque no solo refuerza la atención primaria, sino que también pone un fuerte énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades. (4)

### Educación, Promoción de la Salud

✚ *Educación continua:* Proporcionar educación sobre el embarazo, los cuidados prenatales, la nutrición y la preparación para el parto. La educación puede ser impartida a través de sesiones individuales o grupales, talleres y materiales educativos. (5)

- ✚ *Fomento de estilos de vida saludables:* Es fundamental para la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el embarazo adoptar un estilo de vida saludable. Esto implica equilibrar la dieta, mantener la actividad física adecuada, cuidar la salud mental, gestión del estrés y la abstinencia de sustancias perjudiciales (tabaco, alcohol, drogas), puede prevenir complicaciones y promover un desarrollo fetal óptimo. (5)

#### *Nutrición equilibrada*

**Alimentación Variada y Balanceada:** Consumir una alimentación que contemple una diversidad de alimentos nutritivos como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y lácteos con bajo contenido de grasa.

**Aumento de Calorías Controlado:** Incrementar la ingesta calórica de manera moderada, enfocándose en alimentos nutritivos, ya que el requerimiento adicional de energía es solo de aproximadamente 300-500 calorías por día en el segundo y tercer trimestre. **Hidratación Adecuada:**

Beber suficiente agua, alrededor de 8-10 vasos al día, para mantenerse hidratada y apoyar el volumen sanguíneo en aumento y la formación de líquido amniótico. **Evitar Alimentos Riesgosos:** Abstenerse de consumir alimentos que puedan presentar riesgos de infecciones o toxinas, como carnes y pescados crudos o poco cocidos, productos lácteos no pasteurizados y ciertos tipos de pescado con alto contenido de mercurio. (6)

#### *Suplementación y micronutrientes esenciales*

**Ácido Fólico:** Tomar suplementos de ácido fólico (400-800 mcg al día) antes y durante la gestación precoz para evitar anomalias del tubo neural en el bebé. **Hierro:** Incorporar alimentos que sean buenas fuentes de hierro, como carnes magras, legumbres y verduras de hoja verde, y considerar suplementos si se recomienda, para prevenir la anemia. **Calcio y Vitamina D:** Consumir cantidades adecuadas de alimentos que sean buenas fuentes de calcio y vitamina D o suplementos para promover la salud ósea materna y contribuir al desarrollo del esqueleto del bebé. **Ácidos Grasos Omega-3:** Incorporar fuentes de omega-3, como pescado bajo en mercurio y semillas de lino, para apoyar el desarrollo cerebral y ocular del feto. (6)

### *Mantener una actividad física periodica*

**Ejercicio Moderado:** Se aconseja llevar a cabo 150 minutos de actividad física de intensidad moderada semanalmente, como caminar, nadar o practicar yoga específico para el embarazo, siempre que no existan restricciones médicas. **Fortalecimiento y Flexibilidad:** Incorporar ejercicios que fortalezcan los músculos del núcleo y aumenten la flexibilidad es beneficioso, ya que ayuda a soportar el peso adicional y prepara el cuerpo para el parto. **Evitar Actividades de Alto Riesgo:** Es importante evitar actividades que presenten un alto riesgo de caídas o lesiones en el abdomen, como los deportes de contacto y el ejercicio físico excesivamente intenso. **Talleres de preparación para el parto:** conocidos como psicoprofilaxis del parto, son fundamentales para que las mujeres embarazadas vivan una experiencia de parto natural, caracterizada por el amor, la decisión y el empoderamiento tanto de ellas como de sus familias. La psicoprofilaxis obstétrica es esencial en la guía y preparación para el parto. En 2021, se registraron 1.596 nacimientos en los establecimientos categoría A, B, C de esta Coordinación Zonal, y en los primeros cuatro meses de 2022, se han realizado 452 partos. Garantizar que las embarazadas gocen de buena salud y bienestar es una prioridad para el MSP (Ministerio de Salud Pública), que sigue comprometido con la implementación de acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención materno-neonatal en esta región de Ecuador. (7) (8)

### *Detección y Manejo Temprano de Factores de Riesgo*

- *Evaluación inicial del riesgo:* Realizar una evaluación completa de la historia médica y social de la paciente en la primera consulta para identificar factores de riesgo potenciales. Durante el embarazo, hay varios factores que pueden tener un impacto adverso en el bienestar materno y desarrollo del bebé. La identificación temprana y gestión adecuada de estos factores son cruciales para asegurar un embarazo saludable y prevenir complicaciones. (9)

### *Tácticas para identificar los factores de riesgo*

Para minimizar estos riesgos, es esencial seguir un cuidado prenatal regular, adoptar hábitos de vida saludables y manejar el estrés adecuadamente.

Buscar el apoyo necesario y coordinar con los profesionales de la salud para desarrollar planes de manejo personalizados también es fundamental para garantizar el bienestar de la madre y del feto. La identificación y gestión proactiva de estos factores de riesgo permiten un embarazo más seguro y ayudan a prevenir complicaciones, asegurando así un desarrollo fetal saludable y una experiencia de parto positiva. (9)

**Factores Médicos y de Salud:** En primer lugar, las enfermedades preexistentes como la hipertensión, la diabetes y los problemas cardíacos pueden complicar la gestación. Además, los antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores, como abortos, partos prematuros o embarazos ectópicos, aumentan las probabilidades de enfrentar problemas similares en futuros embarazos. Las infecciones como el VIH, la rubéola y las infecciones urinarias no tratadas también pueden afectar negativamente al desarrollo fetal. Asimismo, tanto el sobrepeso como el peso insuficiente de la madre pueden provocar problemas como la diabetes gestacional y el bajo peso al nacer del bebé. **Factores Genéticos y Hereditarios:** El historial familiar de enfermedades genéticas o cromosómicas puede incrementar la probabilidad de que el feto desarrolle condiciones hereditarias. Los problemas genéticos en los padres pueden contribuir a malformaciones y otras complicaciones durante el embarazo. **Factores Relacionados con el Embarazo Actual:** Durante el embarazo actual, la discrepancia del factor Rh entre la madre y el feto puede causar problemas graves de salud si no se trata adecuadamente. La diabetes gestacional, que puede desarrollarse durante el embarazo, incrementa el riesgo de partos prematuros y complicaciones en el parto. La preeclampsia, caracterizada por hipertensión y daño a otros órganos, puede representar un riesgo tanto para la madre como para el bebé. (10)

**Factores vinculados al modo de vida:** El estilo de vida de la gestante es otro aspecto vital. Una dieta desequilibrada puede llevar a deficiencias nutricionales que influyen tanto en la madre como en el bebé. El uso de sustancias dañinas como el alcohol, el tabaco y las drogas está relacionado con complicaciones graves durante el embarazo. En cuanto a la actividad física, la falta de ejercicio puede ser perjudicial, pero la práctica de actividades

físicas intensas también puede presentar riesgos significativos. **Factores Psicológicos y Emocionales:** El bienestar emocional y psicológico de la madre también juega un papel crucial. Niveles elevados de estrés y ansiedad pueden provocar partos prematuros y bajo peso al nacer. La depresión no tratada durante el embarazo puede complicar la gestación y afectar negativamente la conexión emocional entre la madre y el hijo se ve afectada cuando no hay un sistema de apoyo sólido, lo que puede aumentar el estrés y dificultar la capacidad de la madre para cuidar tanto de sí misma como de su bebé. **Factores Obstétricos:** La edad de la madre es un factor obstétrico significativo. Las mujeres que tienen menos de 18 años o más de 35 años enfrentan riesgos más elevados de complicaciones como la preeclampsia y los partos prematuros. Los embarazos múltiples, como los de gemelos o más, aumentan el riesgo de parto prematuro y problemas de crecimiento fetal. Además, problemas placentarios, como la placenta previa, pueden causar hemorragias y complicaciones durante el parto. **Factores Socioeconómicos y Ambientales:** La falta de acceso suficiente a atención médica adecuada representa otro factor de riesgo importante. La falta de cuidados prenatales adecuados puede impedir la detección temprana de problemas de salud. Vivir en condiciones poco saludables o en ambientes contaminados puede afectar negativamente el embarazo. Las restricciones económicas también pueden limitar el acceso a una nutrición adecuada y a servicios médicos de calidad, aumentando el riesgo de complicaciones. (10)

- *Monitoreo continuo:* Durante las visitas prenatales, actualizar y revisar constantemente la evaluación del riesgo para detectar cualquier cambio en el estado de la madre o el feto. (9)

#### Control de Enfermedades Crónicas

- *Manejo de condiciones preexistentes:* Controlar condiciones médicas crónicas como la diabetes, hipertensión y trastornos tiroideos para minimizar su impacto en el embarazo. (11)

**La diabetes mellitus durante el embarazo,** sea preexistente o desarrollada en el transcurso, exige un control detallado para minimizar el peligro para la

madre y el feto. La gestión adecuada es esencial para evitar complicaciones como el parto prematuro, el crecimiento excesivo del bebé y la preeclampsia. A continuación, se describen las principales estrategias para el control metabólico en mujeres embarazadas con diabetes. **Monitoreo Riguroso de la Glucosa:** Es fundamental que las mujeres embarazadas con diabetes vigilen sus niveles de glucosa varias veces al día, incluyendo en ayunas y después de las comidas. Los objetivos consisten en mantener los niveles de glucosa en sangre en ayunas dentro del rango de 70-95 mg/dL, por debajo de 140 mg/dL una hora después de las comidas, y por debajo de 120 mg/dL. **Planificación Nutricional:** Una dieta bien equilibrada y planificada es crucial para el control de la DM durante la gestación. Se recomienda una alimentación que incluya carbohidratos de bajo índice glucémico, proteínas de alta calidad y grasas saludables, distribuidas en comidas pequeñas y frecuentes. (11)

**Carbohidratos:** Preferir aquellos con bajo índice glucémico. (6)

**Proteínas:** Incorporar fuentes de alta calidad en cada comida. (6)

**Grasas:** Elegir grasas insaturadas y disminuir la ingesta de grasas trans y saturadas. (6)

**Fibra:** Aumentar la cantidad de fibra en la dieta para mejorar el manejo de la glucosa y promover la salud del sistema digestivo. (6)

**Ejercicio Regular:** La práctica de ejercicio físico moderado ayuda a incrementar la sensibilidad a la insulina y mantener controlados los niveles de glucosa en la sangre. Se aconseja a las mujeres embarazadas con diabetes realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada por semana, supervisada por un profesional de la salud. **Actividades sugeridas:** Caminar, nadar, practicar yoga prenatal y realizar ejercicios de bajo impacto, adecuados al estado físico y al trimestre del embarazo. (8)

**Tratamiento Farmacológico:** Si la alimentación y la actividad física no son adecuadas para mantener la glucosa bajo control, podría requerirse la utilización de fármacos. La insulina es el tratamiento más frecuente y seguro



durante el embarazo, dado que no pasa a través de la placenta. En algunos casos, bajo supervisión médica, se pueden considerar otros medicamentos orales como la metformina. Educación y Apoyo Continuo: La educación constante es vital para el manejo efectivo de la diabetes. Las embarazadas deben recibir información clara sobre cómo manejar su condición, ajustar su dieta y monitorear sus niveles de glucosa. (11)

**Programas educativos:** Incluyen clases sobre diabetes, sesiones de consejería nutricional y grupos de apoyo para mujeres embarazadas con diabetes. (12)

**Monitoreo del Crecimiento Fetal:** Es crucial realizar evaluaciones periódicas del crecimiento y bienestar del feto en embarazos afectados por la diabetes. Esto implica ecografías regulares para monitorear el desarrollo fetal y pruebas para asegurar el bienestar del bebé. (13)

**Evaluaciones recomendadas:** Ecografías se utilizan para monitorear el desarrollo fetal y la cantidad de líquido amniótico, y pruebas como la de no estrés (NST) y el perfil biofísico (BPP). (13)

**Preparación para el Parto y el Postparto:** Es esencial planificar la gestión de la diabetes durante el parto y el período postparto. Esto incluye estrategias para asegurar niveles estables de glucosa durante el trabajo de parto y un monitoreo continuo después del nacimiento para prevenir la hipoglucemia en la madre y el recién nacido. (14)

- **Planificación del parto:** Incluir un plan para manejar la glucosa durante el trabajo de parto y seguimiento cercano de los niveles de glucosa después del nacimiento. (14)
- *Monitorización y ajuste de tratamientos:* Ajustar los tratamientos de acuerdo a las necesidades del embarazo, evitando medicamentos potencialmente teratogénicos y optimizando el manejo de enfermedades crónicas. (13)

### Prevención y Manejo de Complicaciones Obstétricas

- Diagnóstico temprano: Utilizar herramientas diagnósticas como ecografías y pruebas de laboratorio para la detección precoz de complicaciones como parto prematuro, diabetes gestacional, y preeclampsia. **Hipertensión crónica:** En el embarazo se define por el aumento de la presión arterial, que alcanza niveles iguales o superiores a 140 mmHg al valorar la presión sistólica (PAS) y/o 90 mmHg en la presión diastólica (PAD), confirmado en dos mediciones separadas, tanto antes del embarazo como antes de las 20 semanas de gestación. **La preeclampsia y eclampsia:** se definen por la presencia de presión arterial elevada, con cifras diastólicas iguales o superiores a 90 mmHg o sistólicas iguales o superiores a 140 mmHg en dos mediciones separadas por 4 a 6 horas, acompañadas de proteinuria significativa (proteínas en orina durante 24 horas con más de 300 mg). Sin embargo, debido a la naturaleza sindrómica de la preeclampsia, el diagnóstico ya no depende exclusivamente de la presencia de proteinuria. En ausencia de esta, el diagnóstico puede establecerse si la hipertensión está asociada con trombocitopenia (plaquetas menores a 100,000/mm<sup>3</sup>), edema pulmonar, o la aparición repentina de complicaciones cerebrales o visuales. La eclampsia caracteriza por la aparición de convulsiones o coma en una mujer con preeclampsia. Para intervenir oportunamente, se deben implementar planes de manejo destinados a abordar estas complicaciones identificadas. Esto puede incluir el uso de tratamientos farmacológicos, un seguimiento intensivo del estado de salud de la madre y derivaciones a especialistas según sea necesario. (15)

### Fomento de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial

- *Evaluación de la Salud Mental:* Es esencial llevar a cabo evaluaciones regulares para identificar signos de depresión, ansiedad y otras condiciones de salud mental tanto durante como después del embarazo. Estas evaluaciones ayudan a detectar de manera temprana cualquier problema emocional o psicológico que pueda afectar a la madre. (16)
- *Acceso a Apoyo Psicosocial:* Es crucial proporcionar acceso a recursos y servicios de apoyo emocional y mental. Esto incluye la referencia a servicios

de consejería, grupos de apoyo y terapias que puedan ofrecer asistencia emocional y psicológica. Facilitar este acceso asegura que las embarazadas y las nuevas madres reciban el apoyo necesario para manejar sus desafíos emocionales. (17)

### Capacitación y Actualización del Personal de Salud

- *Formación Continua:* Es fundamental proporcionar capacitación continua al personal de atención primaria, asegurando que estén actualizados con las últimas directrices y mejores prácticas en la atención prenatal y en el manejo de emergencias obstétricas. Esto garantiza que el equipo esté preparado para ofrecer el más alto estándar de cuidado a las pacientes embarazadas. (18)

Es esencial proporcionar capacitación al personal de salud en el parto interculturalizado para asegurar que puedan ofrecer atención respetuosa y sensible que satisfaga las diversas necesidades culturales y tradiciones de las comunidades indígenas y afroecuatorianas. Esto se justifica por varios motivos fundamentales. Primero, al promover el respeto por las prácticas y creencias culturales locales, se fortalece la relación de confianza entre los profesionales de salud y las mujeres en gestación, lo cual puede mejorar considerablemente la satisfacción y los resultados de salud. Segundo, al entender y respetar las preferencias culturales durante el parto, se garantiza un acceso equitativo a una atención materna de alta calidad para todas las mujeres, sin importar su origen étnico o cultural. Tercero, la capacitación en habilidades de comunicación culturalmente competentes entre los profesionales de salud mejora la comprensión mutua y la efectividad en la provisión de información y educación. Cuarto, al integrar prácticas y conocimientos tradicionales en la atención médica estándar, se pueden reducir las barreras de acceso y mejorar la adherencia al tratamiento y cuidado prenatal. Finalmente, adaptar las prácticas de atención al parto a las necesidades culturales puede contribuir a mejores resultados de salud materna y neonatal al alinear las prácticas médicas con las expectativas y preferencias de las mujeres embarazadas y sus comunidades. En Ecuador, el concepto de "parto interculturalizado" implica incorporar métodos

ancestrales para el manejo del dolor, respetar las posiciones preferidas para el parto por las mujeres, y permitir la participación de parteras tradicionales y rituales comunitarios. Esta iniciativa liderada por el MSP (Ministerio de Salud Pública) tiene como objetivo mejorar la experiencia de parto, reforzando la relación entre el proveedor de salud y la comunidad, así mismo asegurar el control prenatal de forma respetuosa y de calidad para todas las mujeres. (19)

- *Simulaciones y Ejercicios de Emergencia:* Implementar regularmente simulaciones y entrenamientos prácticos es crucial para preparar al personal en el manejo de situaciones críticas, como partos de emergencia y hemorragias postparto. Estas prácticas permiten al equipo de salud responder de manera eficaz y rápida ante emergencias obstétricas, mejorando los resultados para las madres y sus bebés. (20)

#### *Fomento de la Participación Familiar y Comunitaria*

- *Involucrar a la Familia:* Es involucrar a los miembros de la familia en el proceso de educación prenatal y en la toma de decisiones relacionadas con el embarazo. Esta participación puede ofrecer un valioso apoyo emocional y práctico a la embarazada, contribuyendo a su bienestar general. (21)
- *Apoyo Comunitario:* Trabajar en conjunto con organizaciones comunitarias es esencial para brindar apoyo adicional y recursos a las mujeres embarazadas. Esto puede incluir programas que ofrezcan alimentos, transporte y soluciones de vivienda, facilitando así un entorno más seguro y saludable durante el embarazo. (22)

## **CONCLUSIÓN**

La implementación de estrategias en la atención primaria puede mejorar significativamente transformando la experiencia del embarazo y mejorar significativamente las respuestas en el bienestar para las mujeres y sus bebés. Al adoptar un enfoque integral, preventivo y centrado en la mujer, proporcionando cuidado integral, proactivo y basado en la comunidad, se pueden prevenir muchas complicaciones y asegurar un embarazo más saludable, dando paso a los profesionales de la atención primaria brinden una vigilancia más eficaz y satisfactoria, asegurando que cada mujer reciba el apoyo necesario para un embarazo y un parto seguros y saludables.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. GRACIELA BERNARDO CMTK. Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN A PERSONAS GESTANTES EN APS. [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 3. Available from: <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/06/MSaludNQN-Covid-19-Recomendaciones-atenci%C3%B3n-personas-gestantes-en-APS.pdf>.
2. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA. [Online].; 2023 [cited 2024 JUNIO 3. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>.
3. Natalia Tumas ACGVPea. Población y Salud en Mesoamérica, El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 4. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012022000100224](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100224).
4. Ministerio de Salud Pública. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social, Estrategia de abordaje Médico del Barrio. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 4. Available from: <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio-2/>.
5. García PC. NPUNTO REVISTA, Importancia de la educación maternal durante la gestación. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 5. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62fdf408ae0c1art2.pdf>.
6. Rosa María Martínez García AIJOÁPS. Nutrición Hospitalaria, Importancia de la nutrición durante el embarazo. [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 7. Available from: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>.
7. Ministerio De Salud Pública. portal gubernamental, Talleres de educación prenatal para gestantes. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 7. Available from: [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones\\_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20de%20Ni%C3%B1os%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILA](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20de%20Ni%C3%B1os%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILA).
8. L.M. Gallo-Galán MAGVJLGV. Revista Médica Medicina de Familia. SEMERGEN. Ejercicio físico y embarazo. Medicina basada en la evidencia (MBE). [Online].; 2022

[cited 2024 Junio 8. Available from: [10.1016/j.semerng.2022.02.008](https://doi.org/10.1016/j.semerng.2022.02.008).

9. Sara Saraguro Salinas IREMCT. Revista Universidad Tecnica de Ambato. Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional. [Online].; 2021 [cited 2024 Junio 10. Available from: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1083.2021>.
10. Gaitan DES. Revista médica Sinergia. Factores para un embarazo de riesgo. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 10. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>.
11. Goodman eR. Intramed. Actualización sobre diabetes mellitus en el embarazo y su impacto en la descendencia. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 13. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=104856>.
12. Vera-Béjar AE. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. El médico apropiado para la atención primaria de salud. [Online].; 2019 [cited 2024 junio 19. Available from: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/28.pdf>.
13. Nerilia Carolina Mendoza Velazco SXRR. Revista Médica Científica CAMBIOS. Manejo de Disminución de Movimientos Fetales en pacientes del Área de Urgencias Obstétricas. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 15. Available from: <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.893>.
14. Libia-A. Bedoya-Ruiz AAASDARO. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Access of women in pregnancy, childbirth and postpartum to health services according to social class. [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 17. Available from: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009>.
15. Organización Panamericana de la Salud. OPS, Guía para la atención de las principales emergencias obstétricas. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 10. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf>.
16. Mónica Mojica-Perilla P,M,P, YPVP,M. revista de la facultad de ciencias de la salud. Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Reflexiones en torno a la construcción del protocolo. [Online].; 2019 [cited 2024 junio 18. Available from: <https://doi.org/10.29375/01237047.2867>.
17. Dayana Pérez-Solís MRVARR. Revista Archivo Médico de Camagüey. Prevalence of mental disorder in pregnant women. [Online].; 2020 [cited 2024 junio 19. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400004).
18. CARBO JEL. UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. [Online].; 2019 [cited 2024 JUNIO 19. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13235/1/T-UCSG-POS-MGSS-202.pdf>.

19. Shirley Tatiana Sánchez chavarria LAUC. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud. Perception of respected childbirth in pregnant indigenous shuar and achuar. [Online].; 2019 [cited 2024 JUNIO 19. Available from: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>.
20. Espinoza M. REVISTA FASGO. Experiencia de Simulación de Alta Fidelidad de Emergencia Hipertensiva en el Embarazo. [Online].; 2024 [cited 2024 JUNIO 20. Available from: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/109-revista-fasgo/n-6-2020/1960-experiencia-de-simulacion-de-alta-fidelidad-de-emergencia-hipertensiva-en-el-embarazo-informe-tecnico-y-perspectivas>.
21. Mayalín García Bellocq, Jayne Peña Brito. Revista médica, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Considerations on the family obstetric psychoprophylaxis. [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 20. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000602659](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659).
22. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA MDTMDIEYS. PORTAL GUBERNAMENTAL. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: DERECHO AL CUIDADO, MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA. [Online].; 2022 [cited 2024 JUN 20. Available from: [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico\\_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/diagnostico_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf).