

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.741>

Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba

Knowledge of obstetric risk in pregnant women of the Izamba parish

Alexandra Valeria Herrera Ordoñez

aherrera7668@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7201-4805>

Estudiante de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato
Ambato – Ecuador

Nadihezka Amanda Cusme Torres

na.cusme@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5402-0088>

Docente Universidad Técnica de Ambato
Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 14 de junio 2023. Aceptado para publicación: 20 de junio de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Actualmente, la salud materna sigue siendo un problema en varios países y debido a la prevalencia de la mortalidad materno-fetal existente en Ecuador es importante conocer los riesgos obstétricos en mujeres gestantes. Determinar el conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba. Este estudio se desarrolló bajo una metodología cuantitativa, descriptivo, transversal, de campo y con una muestra aleatoria simple, cuya población estuvo conformada por 20 mujeres embarazadas mayores de 18 años a quienes se les aplicó una encuesta estructurada por 11 interrogantes. El 100% ha expuesto que el consumo de drogas y tabaco constituye un factor de riesgo obstétrico para la salud de la madre y del bebé. Según el 60% la presión arterial también es un factor de riesgo; el 65% ha indicado que los quistes ováricos no figuran como un elemento de riesgo gestacional. En lo que concierne a la diabetes mellitus y enfermedades renales como factor de riesgo obstétrico, el porcentaje de conocimiento es de 75% para cada uno. Finalmente, el 100% ha manifestado que el sangrado; las contracciones uterinas previa a la fecha de parto; y el dolor al orinar, molestia o sangre en orina son signos de alarma durante la etapa gestacional. A través de este estudio se ha determinado la importancia del conocimiento que tienen las gestantes sobre factores de riesgo obstétrico en la gestación, puesto que los hábitos, patologías preexistentes o signos de alarma pueden ocasionar molestias físicas a la madre como anemia, fatiga, taquicardia, abortos espontáneos y en casos extremos mortalidad; mientras que al bebé puede nacer con bajo peso, muerte intrauterina, nacimientos prematuros, entre otros.

Palabras clave: conocimiento, riesgo, obstétrico, mujeres, embarazadas

Abstract

Currently, maternal health continues to be a problem in several countries and due to the prevalence of maternal-fetal mortality in Ecuador, it is important to know the obstetric risks in pregnant women. To determine the knowledge of obstetric risk in pregnant women in Izamba parish. This study was developed under a quantitative, descriptive, cross-sectional, field study methodology with a simple random sample, whose population consisted of 20 pregnant women over 18 years of age to whom a structured survey with 11 questions was applied. 100% stated that the consumption of drugs and tobacco constitutes an obstetric risk factor for the health of the mother and the baby. According to 60%, blood pressure is also a risk factor; 65% indicated that ovarian cysts are not a gestational risk factor. Regarding diabetes mellitus and renal diseases as obstetric risk factors, the percentage of knowledge is 75% for each. Finally, 100% have stated that bleeding; uterine contractions prior to the delivery date; and pain when urinating, discomfort or blood in urine are alarm signs during the gestational stage. Through this study we have determined the importance of the knowledge that pregnant women have about obstetric risk factors during gestation, since habits, preexisting pathologies or alarm signs can cause physical discomfort to the mother such as anemia, fatigue, tachycardia, spontaneous abortions and in extreme cases mortality; while the baby can be born with low birth weight, intrauterine death, premature births, among others.

Keywords: Knowledge, risk, obstetric, women, pregnant women

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Herrera Ordoñez, A. V., & Cusme Torres, N. A. (2023). Conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2128–2138. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.741>

INTRODUCCIÓN

El embarazo provoca cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo de la madre. Los mayores cambios se producen de forma natural en los órganos donde se desarrolla el feto. Estos cambios gravitacionales se caracterizan por una hiperactividad funcional, que está dentro de lo normal en las embarazadas sanas; si es demasiado elevada, puede volverse anormal y provocar estados patológicos (Velasquí et al., 2018).

Actualmente, la salud materna sigue siendo un problema en la mayoría de los países en desarrollo, donde gran parte de la población vive en condiciones de desigualdad y vulnerabilidad y los sistemas sanitarios son estructuralmente débiles. El perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil se caracteriza por la morbilidad y la mortalidad, incluida la mortalidad materna, las cuales se suelen asociar a eventos obstétricos (Guarnizo, et al., 2018).

Es importante señalar que el embarazo nunca está exento de riesgos; sin embargo, la mayoría de estos no presentan complicaciones. No obstante, las tasas de diabetes, hipertensión, obesidad y edad materna avanzada entre las mujeres en edad reproductiva van en aumento. Y si bien es posible que estos embarazos finalmente no terminen en eventos adversos, requieren una vigilancia y un control adicional para evitar la progresión de la enfermedad y el compromiso fetal en mujeres con antecedentes médicos, sociales u obstétricos que confieren un mayor riesgo de un resultado desfavorable del embarazo (Feldman et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres embarazadas en los países tercermundistas tienen entre 100 y 200 veces más probabilidades de morir que aquellas que viven en naciones desarrolladas. El informe destaca el impacto en la mortalidad materna de factores sociodemográficos y relacionados con el parto, como la edad, la etnia, el estado civil, la educación, el número de embarazos, la edad gestacional, el lugar del parto, el acceso y el uso de comadronas y servicios sanitarios (OMS, 2018).

Aproximadamente 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo, y en 2015, unas 303.000 madres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Además, el 75% de las muertes maternas se deben a complicaciones como hemorragias profusas, infecciones (normalmente en el periodo postnatal), hipertensión durante el embarazo (preclamsia y eclampsia), complicaciones intrauterinas y abortos (OMS, 2019).

En América Latina, la mortalidad materna se caracteriza por ser una causa de muerte de madres entre los 15 y 24 años; en este grupo durante en 2017 se registró un aproximado de 1900 decesos como consecuencia de problemas relacionados a la salud durante su etapa gestacional (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Por otro lado, se ha producido 7600 muertes debido a hipertensión y hemorragias posparto, estos fallecimientos se concentran mayormente en regiones muy pobres, con altas tasas de fecundidad y con sistemas de salud precarios (Panorama de la Salud, 2020).

En lo que respecta a la mortalidad materna en Ecuador, se ha registrado un total de 191 decesos por cada 100.000 nacidos vivos (INEC, 2021). En el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor se han registrado un total de 34.400 hospitalizaciones de gestantes, las pacientes fueron diagnosticadas con preeclampsia, infecciones vaginales y enfermedades preexistentes (Unfpa, 2020).

Dada la prevalencia de estos eventos en la población, es importante el conocimiento de los riesgos obstétricos en mujeres gestantes, pues se ha demostrado que las medidas e intervenciones eficaces para promover la maternidad segura no sólo reducen la mortalidad y discapacidad materna e infantil, sino que también mejoran la salud, la calidad de vida y la equidad de las mujeres, sus familias y comunidades (Sánchez, 2019). Varios factores pueden hacer que

un embarazo sea de alto riesgo, incluidas las condiciones de salud existentes, la edad de la madre, el estilo de vida y los problemas de salud que ocurren antes o durante el embarazo. Tomando en cuenta este precedente, este artículo académico tiene como objetivo general, conocer el riesgo obstétrico en mujeres embarazadas.

La mayor probabilidad de un evento adverso conferido por el riesgo puede atribuirse a exposiciones estructurales o ambientales; condiciones heredadas o congénitas; problemas de salud crónicos o adquiridos, como diabetes o presión arterial alta; infecciones; complicaciones de un embarazo anterior; conductas de riesgo; u otros problemas que puedan surgir inesperadamente durante el transcurso del embarazo. Además, estos factores de riesgo pueden interactuar y cruzarse (Guarnizo et al., 2018; Vanegas et al., 2019; López, 2021). Tomando en cuenta lo descrito en líneas anteriores se describe brevemente los posibles riesgos obstétricos que pueden ocurrir durante la etapa gestacional son las condiciones de salud existentes; edad y condiciones del embarazo:

En primera instancia, las condiciones de salud aumentan los riesgos obstétricos para la gestante, donde una hipertensión, al igual que las mujeres con ovario poliquístico tiende a aumentar el riesgo de bajo peso al nacer o preclamsia (Antza et al., 2018; Muñoz et al., 2020). La diabetes puede generar cambios en el metabolismo durante el embarazo, requiriendo atención o tratamiento adicional para promover un parto saludable (Stubert et al., 2018). Las gestantes con enfermedad renal pueden tener problemas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preclamsia (Muñoz et al., 2020). La obesidad aumenta la probabilidad de que una mujer desarrolla diabetes durante el embarazo, lo que puede contribuir a partos difíciles (Stubert et al., 2018).

La edad también figura como un posible riesgo obstétrico, por ejemplo, el embarazo en la adolescencia, puede desarrollar presión arterial alta, anemia y de tener un trabajo de parto o un parto prematuro; además, es menos probable que acudan a las citas prenatales para identificar y tratar los riesgos obstétricos (Feldman et al., 2021; Sanabria y Fernández, 2019). Por otro lado, las mujeres después de los 35 años tienen un mayor riesgo de contraer hipertensión gestacional, diabetes gestacional, abortos, embarazo ectópico y complicaciones durante el parto (Sánchez, 2019).

Las condiciones del embarazo se relacionan con la diabetes gestacional y la preclampsia, afectando los riñones, el hígado y el cerebro de la madre (Tuesca, et al., 2019; Muñoz et al., 2020). Las mujeres que previamente tuvieron a su bebé antes de tiempo (antes de las 37 semanas de embarazo) corren un mayor riesgo de parto prematuro y parto con su embarazo actual y aquellas que quedan embarazadas dentro de los 12 meses posteriores a su último parto podrían tener un mayor riesgo de parto prematuro (Sánchez, 2019).

MÉTODO

Este estudio se desarrolló bajo una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal, de campo y por aleatorio simple.

La investigación es cuantitativa puesto que se utilizó datos numéricos para obtener una descripción detallada de los riesgos obstétricos en mujeres embarazadas a través de la aplicación de una encuesta. Tomando en cuenta que la investigación también detalla exhaustivamente los datos extraídos de la aplicación del instrumento, el estudio toma un enfoque descriptivo, como lo dice Guevara et al. (2020) determina puntualmente el comportamiento de las variables estudiadas. A través de esta, es factible llevar a cabo un diagnóstico actual sobre el conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas. Igualmente, es importante indicar que la modalidad investigativa fue de campo, debido a que, para la recolección de datos,

se requirió un enlace directo con las mujeres embarazadas de la parroquia Izamba a quienes se les aplicó el instrumento.

El universo de esta investigación estuvo conformado por 20 mujeres embarazadas que viven en la parroquia Izamba de la ciudad de Ambato (Ecuador). Se consideró un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, donde fueron elegidas al azar a las mujeres que formaron parte de este estudio. Por otro lado, para los criterios de inclusión se contemplaron a gestantes mayores de 18 años; embarazadas que vivan en la parroquia Izamba; y a quienes deseen participar voluntariamente, previo a la firma de consentimiento informado. Al contrario, en los criterios de exclusión se estimaron a embarazadas adolescentes y mujeres que no residan dentro de las delimitaciones espaciales determinadas para la investigación.

Como se ha expuesto en líneas anteriores, la unidad de análisis de este estudio es una encuesta estructurada por tres dimensiones: Sociodemográfica, obstétrica y el conocimiento de enfermedades o condiciones preexistentes. Esta última está conformada por 11 interrogantes cuyas respuestas fueron de sí y no. El instrumento fue elaborado por la investigadora y posteriormente validado por expertos en el tema para determinar la fiabilidad de la encuesta por medio del Coeficiente estadístico Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.827 considerado como factible y viable para ser aplicada a la muestra descrita en el párrafo anterior.

Una vez aplicada la encuesta, se procedió a la tabulación de datos a través de tablas estadísticas, cuya información reveló importantes hallazgos estipulados en los resultados.

RESULTADOS

Variable sociodemográfica

Tabla 1

Variable sociodemográfica

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	25
Soltera	8	40
Unión libre	6	30
Divorciada	1	5
Viuda	0	0
Total	20	100

Para determinar la variable sociodemográfica, se ha tomado con consideración el estado civil de las mujeres embarazadas que forman parte de esta investigación; así, la mayoría de la población objeto de estudio, es decir, el 40% de ellas son féminas solteras. Mientras que el 30% están bajo una unión de hecho y el 25% son mujeres casadas.

Variable obstétrica

Tabla 2

Variable obstétrica

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
1er trimestre	3	15
2do trimestre	11	55
3er trimestre	6	30
Total	20	100
Número de partos	Frecuencia	Porcentaje

0 partos	8	40
1 a 2 partos	11	55
3 a 4 partos	1	5
Número de partos	Frecuencia	Porcentaje
4 a 5 partos	0	0
Más de 6 partos	0	0
Total	20	100

Según los resultados expuestos en la tabla 2, la mayor parte de mujeres embarazadas consideradas en esta muestra investigativa se encuentran en el segundo trimestre de embarazo (55%); en contraparte, solo 3 de ellas que representa el 15% están en su primer trimestre gestacional. Por otro lado, el 55% de las encuestadas ha tenido entre 1 a 2 partos; mientras que, el 40% hasta la fecha no ha tenido un parto.

Enfermedad o condición preexistente

Para una mejor comprensión sobre los hallazgos obtenidos en la encuesta, los resultados de esta variable se han dividido en tres tablas: la primera se enfoca únicamente en el conocimiento que tienen las mujeres encuestadas con relación al consumo de drogas y tabaco como factor de riesgo gestacional. En segunda instancia, se hace un análisis sobre el conocimiento de las enfermedades o patologías preexistentes en las mujeres gestantes. Finalmente, una tercera tabla expone los síntomas o signos de alarma que puede incurrir en el embarazo y que suele ser un posible factor de riesgo obstétrico.

Tabla 3

Consumo de tabaco y drogas constituye un factor de riesgo obstétrico

Ítem	Consumo de tabaco		Consumo de drogas	
	N	%	N	%
Sí	20	100	20	100
No	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Como se observa en la tabla 3, el 100% de las encuestadas ha expuesto que el consumo de drogas y tabaco constituye un factor de riesgo obstétrico para la salud de la madre y del bebé. Tomando en cuenta estos resultados, es posible manifestar que toda la muestra está consciente de los problemas que podría acarrear dicho consumo, incrementando también el riesgo de padecer afecciones cardíacas, sanguíneas entre otras.

Tabla 4

Enfermedades, condiciones o patologías que constituyen un factor de riesgo

Ítems	Presión arterial		Diabetes mellitus		Enfermedades renales		Quistes ováricos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	12	60	15	75	15	75	7	35
No	8	40	5	25	5	25	13	65
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Según el conocimiento de la población objeto de estudio encuestada, se entrevistó que para el 60% de las mujeres consideradas en este estudio la presión arterial sí constituye un factor de riesgo obstétrico. Por su parte el 65% de ellas ha indicado que los quistes ováricos no figuran como un elemento de riesgo gestacional, es importante destacar que existe un desconocimiento por parte de las encuestadas sobre las implicaciones del síndrome de ovario poliquístico en la gestación. En lo que concierne a la diabetes mellitus y enfermedades renales como factor de riesgo obstétrico, el porcentaje de conocimiento es de 75% para cada uno.

Tabla 5

Signos de alarma durante el embarazo

Ítems	Sangrado		Dolor de cabeza		Molestias al orinar		Movimientos del bebé		Contracciones uterinas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	20	100	13	65	20	100	18	90	20	100
No	0	0	7	35	0	0	2	10	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

Con base en los resultados determinados en la tabla 5 sobre el conocimiento de las encuestadas respecto a los signos de alarma en el embarazo, el 100% de ellas ha manifestado que el sangrado; las contracciones uterinas previa a la fecha de parto; y el dolor al orinar, molestia o sangre en orina son signos de alarma durante la etapa gestacional. En lo que se refiere a los dolores constantes de cabeza y a la disminución de los movimientos del bebé, el 65% y el 90% respectivamente, ha estipulado que estos también figuran como síntomas de alarma que se deben tomar en cuenta durante el embarazo.

DISCUSIÓN

A través de los resultados fue factible determinar el conocimiento de las mujeres gestantes de la parroquia Izamba sobre los riesgos obstétricos en el embarazo al administrar una encuesta con 11 preguntas, donde se evidenció que la mayor parte de la población conoce sobre las implicaciones negativas que tiene el consumo de tabaco y drogas en el periodo gestacional; así como un análisis de conocimiento sobre las enfermedades preexistentes, además de los signos de alarma que incurrir en el embarazo y que pueden afectar a la madre y al bebé.

En primera instancia, los resultados arrojan que la mayor parte de la población está conformada por mujeres solteras (40%); ante este hecho es posible decir que el número de madres solteras crece día con día. De acuerdo con Corral (2021) las familias mono parentales crecen vertiginosamente, de forma particular, en mujeres; se observa números altos de estas madres en edades comprendidas entre los 30 a 34 años.

Según la encuesta, para el 100% de la población objeto de estudio el consumo de tabaco y alcohol podría generar algún tipo de riesgo para la madre y el bebé. Ante esta instancia Sánchez, en su artículo (2019) manifiesta que la dependencia de tabaco, drogas y alcohol trae consigo problemas bastante fuertes como aborto espontáneo, nacimientos prematuros y enfermedades congénitas para el bebé. Asimismo, Satrústegui et al. (2021) indican que entre las complicaciones con mayor frecuencia para las mujeres gestantes que consumen estas drogas

legales e ilegales están la hepatitis, ubicación anormal de la placenta, anemia y una posibilidad bastante fuerte de generar toxicomanía en el feto.

Por otro lado, el 60% de las mujeres consideradas, en este estudio indicaron que la presión arterial (PA) sí constituye un factor de riesgo obstétrico. En la investigación publicada por Oviedo y Cortés (2021) se determinó que la edad, consumo de tabaco y antecedentes familiares, etnia y paridad tienen un impacto directo en la presión arterial. Además, señalan que el peso de la madre tiene un efecto importante en la presión sistólica y arterial media. Por otro lado, Múnera et al. (2021) sostienen que los trastornos asociados con PA tienen efectos severos en torno a la morbilidad materna y fetal, uno de estos trastornos es la hipertensión la cual puede generar un retraso del crecimiento intrauterino (25% de los casos), nacimientos prematuros (27%) y la muerte fetal (4%).

El 65% de las encuestadas ha señalado que los quistes ováricos no constituyen un factor de riesgo obstétrico. En este caso es importante destacar que el síndrome de ovario poliquístico (SOP) también da lugar a ciertas complicaciones materno-fetales, puesto que según Mera et al. (2023) el diagnóstico del 40% de los casos de ovario poliquístico ocurre en el primer trimestre gestacional, este suele ocasionar a la madre obstrucciones en el trabajo de parto, taquicardia y fiebre.

Para el 75% de mujeres gestantes la diabetes mellitus (DM) tiene implicaciones de riesgo obstétrico; el trabajo de Quintero (2022) indica la incidencia de la DM en el 3.6% de féminas embarazadas entre los 26 y 30 años, caracterizadas por antecedentes de abortos previos. Entre las complicaciones detectadas para el bebé están la distocia de hombro y macrosomía. Por su parte, el estudio de Narváez et al. (2022) destacó que, de todas las mujeres embarazadas, el 67% de ellas presentó factores de riesgo asociadas a índices altos de preeclampsia, mayor predisposición de realizarse cesáreas, obesidad infantil para el bebé y DM en la edad adulta del feto.

Otro 75% de mujeres encuestadas ha manifestado que las enfermedades renales también se predisponen como factores de riesgo durante el embarazo. Ante esta situación, Guzmán et al. (2020) señalaron en su estudio que, de 48 pacientes con enfermedad renal, 16 de ellas desarrollaron preeclampsia y 32 casos tuvieron un parto por cesárea. En lo que se refiere a los neonatos, 41 de ellos sobrevivieron, 22 nacieron prematuramente y 29 no pasaron por algún tipo de complicación.

Es importante también manifestar que los estudios de Guarnizo et al. (2018); Vanegas et al. (2019); y López (2021) han determinado que las enfermedades o patologías preexistentes pueden ocasionar malestares físicos a la madre como anemia, fatiga, taquicardia, dolores en determinadas zonas corporales, abortos espontáneos y en casos extremos mortalidad;

En lo que concierne a los signos de alarma durante la gestación, el 100% de encuestadas ha señalado que el sangrado constituye un síntoma importante a la hora de identificar señales de peligro en el embarazo; Arthuis et al. (2022) afirma que el 25% de los embarazos suelen tener sangrados durante los tres primeros meses, principalmente entre la 4ta y 12ava semana. En caso de complicaciones esta suele traer consigo abortos espontáneos. Por su parte, Monge (2018) indica que los sangrados a partir de las 20 semanas de embarazo se deben a problemas gestacionales como placenta previa y desprendimiento prematuro de la placenta.

Las molestias al orinar, según las encuestadas, también constituyen un riesgo obstétrico. Para Sánchez (2019) las infecciones urinarias se caracterizan por ser un problema importante y usual

en mujeres embarazadas; no obstante, el riesgo es muy alto para la madre y el feto ocasionando morbilidades. Entre las complicaciones de mayor frecuencia están los partos pretérminos, bajo peso del bebé y riesgo de aborto.

En lo que concierne a la disminución de los movimientos del bebé, el 90% ha indicado que este también figura como un síntoma de alarma gestacional. Cassidy (2017) manifiesta que la reducción de estos movimientos está relacionada con las hemorragias materno fetales lo que puede ocasionar partos de urgencia; además también tiene una relación con complicaciones del cordón umbilical. Es por ello, la necesidad de recurrir a las visitas ginecológicas para evitar muertes intrauterinas y complicaciones en el parto.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los hallazgos obtenidos en este trabajo investigativo se concluye en:

Un embarazo de alto riesgo es aquel, en el que se han identificado una o más condiciones que pueden poner en peligro y tener un efecto adverso sobre la gestación y el feto. La obstetricia y la ginecología moderna ha avanzado mucho en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materno-fetal, por lo que en la actualidad se centran en identificar a mujeres embarazadas que necesitan más atención y cuidados debido a factores de riesgo evidentes antes o durante el embarazo, así como a consideraciones fetales y neonatales.

El criterio de los hallazgos sobre los factores obstétricos en la gestación se basa en el juicio principalmente de mujeres embarazadas solteras y de gestantes que están en su segundo trimestre de embarazo. En cuanto a los resultados generales, gran parte de la muestra fueron madre primeriza; es por ello que, al no tener experiencia en torno a la gestación, existe desconocimiento sobre ciertos factores de riesgo obstétrico que puede incidir en la salud de la madre y del bebé.

Mientras que la mayor parte de mujeres multíparas embarazadas tienen conocimientos sobre los factores de riesgo obstétricos durante el embarazo, son pocas las respuestas erróneas respondidas por la muestra seleccionada. Los hallazgos revelan que gran parte de la población identifica los factores de riesgo, así como los signos de alarma gestacional; por lo que a través de este estudio se asume el óptimo conocimiento del riesgo obstétrico en mujeres embarazadas de la parroquia Izamba.

Es importante que el personal de enfermería contribuya en la educación prenatal y posnatal en mujeres gestantes, la cual puede ser de gran utilidad, particularmente, para madres primerizas, debido a que les permite aprender acerca del embarazo, parto y cuidados que debe recibir el bebé.

REFERENCIAS

Antza, C., Cifkova, R., & Kotsis, V. (2018). Hypertensive complications of pregnancy: A clinical overview, 86. *Metabolism*, 102-111. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.11.011>

Arthuis, C., Ploteau, S., Levailant, J., & Winer, N. (2022). Metrorragias del primer trimestre del embarazo. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 58(2), 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22464708>

Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., & Rey, G. (2021). Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecol. obstet. Méx.*, 87(11), 709-717. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019001100002&script=sci_arttext

Guarnizo, M., Olmedillas, H., & Vicente, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(2), 381-397. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/381-397/es>

Guzmán, M., Sánchez, O., Montaña, A., Peredo, D., Paniagua, R., Trejo, M., & Hernández, J. (2020). Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados. *Ginecol. obstet. Méx.*, 88(4), 230-243. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000400005&script=sci_arttext

INEC. (2021). Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf

López, D. (2021). Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo. *CE Boletín Informático*, 8(1), 67-70. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2540/2806>

Mera, J., Caicedo, A., & Rodríguez, A. (2023). Tumor de ovario y embarazo. A propósito de un caso. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(1), 234-239. <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/619/625>

Monge, T. (2018). Sangrados vaginales de la segunda mitad del embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 2(12), 3-6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1712a.pdf>

Múnera, A., Muñoz, E., & Ibarra, J. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. *Rev. Colomb. Cardiol.*, 28(1). <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000002>

Muñoz, L., Alvarado, H., Alvarado, R., & Alvarado, B. (2020). Preeclampsia: complicación durante el embarazo que se puede prevenir. *Pro Sciences*, 4(30), 72-76. <https://core.ac.uk/download/pdf/287162105.pdf>

Narváez, M., Guerrón, S., Mejía, E., & Vázquez, A. (2022). La evaluación sobre la educación de los factores de riesgo de diabetes mellitus en embarazadas. *Revista Conrado*, 18(S2), 398-406. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2478/2403>

OMS. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>

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

Organización Panamericana de la Salud. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. UNFPA, 1-9. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oviedo, H., & Cortés, M. (2021). Presión arterial en embarazos normales de la Ciudad de México. *Arch. Cardiol. Méx.*, 91(3), 289-298. <https://doi.org/10.24875/acm.20000206>

Panorama de la Salud. (2020). Mortalidad materna. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>

Quintero, P. (2022). Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 38(1), e1440. <http://orcid.org/0000-0001-8584-5587>

Rossen, L., Ahrens, K., & Branum, A. (2017). Trends in Risk of Pregnancy Loss Among US Women, 1990–2011. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(1), 19-29. <https://doi.org/10.1111/ppe.12417>

Sanabria, J., & Fernández, Z. (2019). Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. *Rev Ciencias Médicas*, 119-134. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942019000100119&script=sci_arttext&lng=es

Sánchez, D. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Rev.méd.sinerg.*, 4(9), e319. <https://orcid.org/0000-0001-9137-2069>

Satrústegui, L., Espinosa, P., Palacín, L., Vintanel, S., Niño, A., & Palacín, V. (2021). Drogas y alcohol durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/drogas-y-alcohol-durante-el-embarazo/>

Stubert, J., Reister, F., Hartmann, S., & Janni, W. (2018). The Risks Associated With Obesity in Pregnancy. *Dtsch Arztebl Int.*, 115(16), 276–283. <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.2018.0276>

Tuesca, R., Acosta, T., Domínguez, B., Ricaurte, B., Mendoza, C., Flórez, K., & Flórez, V. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Rev. méd. Chile*, 147(2), 190-198. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200190&script=sci_arttext

Unfpa. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Vanegas, D., Parrón, T., Aranda, C., & Alarcón, R. (2019). Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. *Gac. Méd. Méx.*, 155(4), 357-362. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000400357

Velasteguí, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Franco, H., & Haro, A. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 34(1), 37-44. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252018000100005

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 