



*Prevalencia de riesgos obstétricos en el primer nivel de atención, Provincia de El Oro-Ecuador*

*Prevalence of obstetric risks in the first level of care, Province of El Oro-Ecuador*

*Prevalência de riscos obstétricos no primeiro nível de atenção, Província de El Oro-Ecuador*

Pedro Alcides Murillo-Valle <sup>I</sup>

[pmurillo2@utmachala.edu.ec](mailto:pmurillo2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-1021-6745>

Carmen Liliana Paccha-Tamay <sup>II</sup>

[cpaccha@utmachala.edu.ec](mailto:cpaccha@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

**Correspondência:** [pmurillo2@utmachala.edu.ec](mailto:pmurillo2@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de enero de 2023 \* **Aceptado:** 27 de febrero de 2023 \* **Publicado:** 30 de marzo de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Magíster en Salud Pública, Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## **Resumen**

**Introducción:** Los riesgos obstétricos son considerados como un problema de salud pública a nivel mundial; cuyas circunstancias o situaciones incrementan las probabilidades de que una gestante contraiga alguna complicación que ponga en riesgo la salud de la madre e hijo.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de riesgos obstétricos mediante la aplicación de una encuesta a las usuarias de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, para la prevención de complicaciones y disminución de la morbilidad materno-fetal, durante junio-diciembre del 2022.

**Metodología:** Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por usuarias que acudieron a un Centro de Salud de la ciudad de Machala, desde el 01 de junio al 31 de diciembre del 2022. El procesamiento de datos se realizó en el programa estadístico IBM versión 26.

**Resultados:** La edad predominante de las gestantes se encontraba en grupo 15-20 años de edad seguido de 31-40 años; madres solteras el 32,7% y nivel educativo bachiller. Con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus 27,3%, hipertensión arterial sistémica un 36,4% y cardiopatías un 4,5%. El 62,7% tienen vida sexual activa antes de los 20 años de edad, 55,5% gestas > 3 embarazos, antecedente de cesáreas previas un 41,8%; signos de sangrado durante el embarazo un 49,1% y durante el puerperio un 41,8%. Hipertensión inducida por el embarazo un 39,1%.

**Conclusión:** la prevalencia de riesgos obstétricos en las gestantes, es la edad menor 18 años y mayores de 40 años, prevalece la comorbilidad de diabetes mellitus e hipertensión arterial; las complicaciones sangrado durante el embarazo, puerperio y los trastornos hipertensivos.

**Palabras Clave:** Riesgo obstétrico; Embarazo; Antecedente familiar; Complicaciones obstétricas.

## **Abstract**

**Introduction:** Obstetric risks are considered a public health problem worldwide; whose circumstances or situations increase the chances of a pregnant woman contracting a complication that puts the health of the mother and child at risk.

**Objective:** To determine the prevalence of obstetric risks through the application of a survey to the users of a health establishment of the first level of care, for the prevention of complications and reduction of maternal-fetal morbidity and mortality, during June-December 2022.

**Methodology:** Observational study with a descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of users who attended a Health Center in the city of Machala, from June 1 to December 31, 2022. Data processing was carried out in the IBM version 26 statistical program.

**Results:** The predominant age of the pregnant women was in the group 15-20 years of age followed by 31-40 years; single mothers 32.7% and high school educational level. With a personal pathological history of diabetes mellitus 27.3%, systemic arterial hypertension 36.4% and heart disease 4.5%. 62.7% have an active sexual life before the age of 20, 55.5% gestates > 3 pregnancies, a history of previous cesarean sections 41.8%; signs of bleeding during pregnancy 49.1% and during the puerperium 41.8%. Pregnancy-induced hypertension 39.1%.

**Conclusion:** the prevalence of obstetric risks in pregnant women is the age under 18 years and over 40 years, the comorbidity of diabetes mellitus and arterial hypertension prevails; bleeding complications during pregnancy, puerperium and hypertensive disorders.

**Keywords:** Obstetric risk; Pregnancy; Family history; Obstetric complications.

## Resumo

**Introdução:** Os riscos obstétricos são considerados um problema de saúde pública em todo o mundo; cujas circunstâncias ou situações aumentam as chances de uma gestante contrair uma complicação que coloque em risco a saúde da mãe e da criança.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de riscos obstétricos por meio da aplicação de inquérito às usuárias de um estabelecimento de saúde do primeiro nível de atenção, para prevenção de complicações e redução da morbimortalidade materno-fetal, no período de junho a dezembro de 2022.

**Metodologia:** Estudo observacional com delineamento descritivo e transversal. A amostra foi constituída por utentes que frequentaram um Centro de Saúde da cidade de Machala, no período de 1 de junho a 31 de dezembro de 2022. O tratamento dos dados foi efetuado no programa estatístico IBM versão 26.

**Resultados:** A idade predominante das gestantes foi no grupo de 15 a 20 anos seguido de 31 a 40 anos; mães solteiras 32,7% e ensino médio completo. Com antecedentes patológicos pessoais de diabetes mellitus 27,3%, hipertensão arterial sistêmica 36,4% e cardiopatia 4,5%. 62,7% têm vida sexual ativa antes dos 20 anos, 55,5% gestam > 3 gestações, história de cesariana anterior 41,8%;

sinais de sangramento na gravidez 49,1% e no puerpério 41,8%. Hipertensão induzida pela gravidez 39,1%.

**Conclusão:** a prevalência de riscos obstétricos em gestantes é a idade menor de 18 anos e maior de 40 anos, prevalece a comorbidade diabetes mellitus e hipertensão arterial; complicações hemorrágicas durante a gravidez, puerpério e distúrbios hipertensivos.

**Palavras-chave:** Risco obstétrico; Gravidez; História de família; Complicações obstétricas.

## **Introducción**

El embarazo es considerado como un acontecimiento importante en la vida de toda mujer, en la cual se debe tener cuidado y hábitos saludables para mantener el bienestar de la madre y el feto. Sin embargo, se puede presentar riesgos, que ponen en peligro la salud del binomio madre-hijo en el transcurso de la gestación. (Kou, Viteri, & Vallejo, 2022) En efecto, complicaciones desencadenadas por factores intrínsecos o extrínsecos como la edad, actividad sexual precoz, consumo de sustancias tóxicas y autocuidado. Así mismo, los antecedentes de trastornos hipertensivos, embarazo en la adolescencia, antecedente obstétrico de abortos u óbitos, infecciones de transmisión sexual y del tracto urinario. (Zerna, Alvarado, Herrera, & Martín, 2022)

Por otra parte, el riesgo obstétrico es una situación médica o sociodemográfica que en una gestante puede ocasionar incremento en la morbimortalidad materno-fetal. (coronel, Saldarriaga, Córdova, & Nieves, 2022) Según las proyecciones de la OMS, en un 15% del total de embarazos presentan riesgos obstétricos potencialmente mortales para la madre y el hijo; a su vez incrementando la tasa de mortalidad materna donde fallecen aproximadamente 580 000 mujeres debido a complicaciones derivadas del embarazo y el parto. (Heredia & Iglesias-Osores, 2021)

En tal sentido, el riesgo obstétrico es considerado como un problema de salud pública a escala mundial, especialmente en los países en subdesarrollos donde el 99% de las gestantes cuyas complicaciones que les ha conllevado a la muerte en algunos casos. Es así, que en Latinoamérica la prevalencia es de 80 por cada 100.000 recién nacidos vivos, en Colombia de 71.64 y en Haití la cifra asciende a 325 por cada 100.000. (Rubio, Perdomo, & Zamudi, 2018) En el caso del Ecuador, el Instituto de Estadísticas y Censo, señala que en el 2013 las principales causas de mortalidad materna fueron las complicaciones obstétricas con un total de 155 muertes. (Pasos, Delgado, & Castro, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una gestante en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más probabilidad de fallecer, y el incremento de riesgo de muerte materna a lo largo de la vida, destacándose factores de riesgo obstétricos sociodemográficos como edad materna <a 19 años, edad materna > 35 años, obesidad: IMC >30, delgadez: IMC <18,5, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, pobreza, riesgo laboral; antecedentes reproductivos tales como esterilidad en tratamiento > 2 años, abortos repetidos, partos prematuro, crecimiento intrauterino retardado, muerte perinatal, RN con defecto congénito, hijo con lesión neurológica residual, incompetencia cervical y malformación uterina; otro factor es el antecedente médico: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, endocrinopatías, enfermedades inmunológicas, respiratorias, neurológicas y psiquiátricas. (Sánchez -Gaitan, 2019)

Como consecuencia, se presentan complicaciones obstétricas como: hipertensión inducida por el embarazo, anemia grave, diabetes gestacional, infección de transmisión perinatal, infecciones de vías urinarias, embarazo múltiple, hemorragias genitales, placenta previa > 32 semanas, estática fetal anormal >36 semanas, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas y tumoración uterina (Flores, Ordoñez, & Abril, 2021) No obstante, García y col., señalan que el edema, proteinuria, trastornos hipertensivos son la segunda causa de morbimortalidad materno-fetal. (García, y otros, 2018) En este sentido, es importante establecer medidas de prevención que permitan reconocer signos, síntomas, factores de riesgo enfocándose al dar cuidados de calidad con la finalidad de que la gestante desarrolle la capacidad de cumplir eficazmente su rol materno. (Castiblanco, Coronado, Morales, Polo, & Saavedra, 2022)

Es por eso, que Organización Mundial de la Salud, recomienda optimizar la calidad de atención prenatal, disminuir el riesgo de muerte materna, las complicaciones del embarazo, brindar una experiencia positiva durante la gestación mediante la implementación de estrategias educativas dirigidas a la madre y familia con el fin de favorecer los factores personales y ambientales que la protegen; así mismo, ampliar su seguridad y control del bienestar físico, mental y social para todas las gestantes. (Rubio, Perdomo, & Zamudi, 2018)

De lo anterior se puede destacar, la educación integral que la mujer gestante debe recibir donde se le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente embarazo, parto y puerperio contribuyendo a la reducción de complicaciones obstétricas, es así que la enfermera/o dentro de sus competencias y desempeño profesional influye en el empoderamiento

del conocimiento sobre aquellas enfermedades y hábitos que ponen en riesgo su vida y la del feto. (González, Rodríguez, Jiménez, Marques, & Guzmán, 2018) Así mismo, proporciona cuidados a las pacientes obstétricas enfocándose a la conservación, restablecimiento de la vida fundamentada en la relación enfermera-paciente. (España & Miranda -Baquedano, 2019)

Por otro lado, diferentes autores destacan la importancia del profesional de enfermería, como ente importante en la atención integral a la mujer como un ser biopsicosocial desde la preconcepción, la gestación, el parto y posparto en los diferentes escenarios, en especial el primer nivel de atención de salud, donde detecta oportunamente los diferentes riesgos, complicaciones; brinda educación a nivel individual y familiar que favorezcan a la prevención de morbilidad materno-fetal. En el ámbito hospitalario proporciona cuidados de enfermería holísticos enfocados en el aspecto físico, apoyo psicológico y educación sanitaria. (Guarnizo, Olmedillas, & Vicente, 2018) Bajo este contexto el objetivo de la investigación determinar la prevalencia de riesgos obstétricos mediante la aplicación de una encuesta a las usuarias de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, para la prevención de complicaciones y disminución de la morbilidad materno-fetal, durante el año 2022

## **Materiales y métodos**

El tipo de estudio fue observacional con diseño descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por las usuarias de un Centro de Salud de primer nivel, que acudieron a consulta prenatal en el periodo de junio a diciembre del 2022. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y se contó con una muestra total de 110 gestantes. Se incluyeron a las mujeres que aceptaron participar de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

El instrumento utilizado fue elaborado por los investigadores, se sometió a validez de constructo y contenido por tres jueces expertos y se realizó un análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, lo cual permitió realizar ajustes respectivos. El cuestionario estuvo estructurado en tres secciones. La primera contempla datos sociodemográficos, en la segunda se consideran los antecedentes personales patológicos, mientras la tercera los antecedentes ginecobstétricos. Cada una de las variables contenidas en las secciones se le asigna una puntuación que va de 1 a 3, en lo que corresponde a la sección de antecedentes ginecobstétricos con un valor de 4, considerándose para la calificación la sumatoria de las variables de las tres secciones que permiten clasificar de bajo riesgo la puntuación < 5 puntos, y de alto riesgo > 6 puntos.

La recolección de la información se llevó a través de una entrevista estructurada que se aplicó a mujeres embarazadas que acudían a la consulta prenatal a un centro de primer nivel de atención, minutos previos a la consulta con la finalidad de identificar factores de riesgo obstétrico. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS versión 26. Los resultados se presentaron en tablas a través de frecuencias y porcentajes.

## Resultados

Del total de participantes 110 se observó que el grupo de edad predominante entre las encuestadas un 38,2% (n=42) corresponde a 15-20 años, 23,6% pertenece a ser mayor de 40 años; un 20% es de 31 a 40 años. En relación al estado civil, el 32,7% (n=36) señala ser madres solteras; el 16,4% manifiestan vivir en unión libre; un 15,5% indicó que estar casadas. Respecto a la escolaridad el 50% de las gestantes tiene un nivel de bachillerato completo; el 28% han obtenido un nivel superior de educación y el 22% tiene el nivel básico de formación.

**Tabla 1**

Descripción de las variables sociodemográficas de las gestantes

<i>Variables</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
<b>Edad</b>		
15-20 años	42	38,2
21- 30 años	20	18,2
31- 40 años	22	20
Mayor de 40 años	26	23,6
<b>Estado civil</b>		
Soltera	39	32,7
Casada	36	12,7
Unión libre	18	16,4
Divorciada	17	15,5
<b>Escolaridad</b>		
Básica	24	22
Bachillerato	55	50
Superior	31	28
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a gestantes

En cuanto, a los antecedentes patológicos personales (Tabla 2) el 72,7% (n=80) de las participantes en el estudio mencionaron no padecer ninguna patología, el 27,3% (n=30) de las encuestadas comentaron que tienen antecedentes familiares que padecen diabetes mellitus. Así mismo, un

63,6% (n=70) refirió no tener hipertensión arterial y el 36,4% (n=40) nexo familiar de hipertensión arterial; en relación a las cardiopatías un 4,5% (n=5) frente a un 95,5% (110) no padecer estas patologías. Por otro lado, en lo que concierne a enfermedades inmunológicas 100% (n=110) de las gestantes refieren no presentar este padecimiento.

**Tabla 2**

Descripción de los antecedentes patológicos personales

Variables	Si		No	
	fr	%	fr	%
Diabetes mellitus	30	27,3	80	72,7
Hipertensión arterial	40	36,4	70	63,6
Cardiopatías	5	4,5	105	95,5
Enfermedades inmunológicas	0	0	110	100

Fuente: Encuestas a gestantes

De los antecedentes gineco obstétricos (Tabla 3), el 62,7% (n=69) de las encuestadas han iniciado su vida sexual antes de los 20 años; así mismo el 55,5% (n=69) eran primigestas o multigestas de > 3 embarazos; el 39,1% (n=43) de gestantes su primer embarazo ha sido entre 15-19 años de edad; un 90% (n=100), mientras que el 10% ha tenido más de 2 abortos; un 58,2% (n=64) no tiene antecedentes de cesáreas frente al 41,8% (n=46) presentan cesáreas anteriores o previas. En lo que concierne a la presencia de signos de sangrando un 49,1% (n=56) y el 50,9% (n=54) no refirieron haber presentado; con respecto a la presencia de sangrado durante el puerperio un 58,2% (n=64) de las gestantes manifiestan no haber tenido; sin embargo, un 41,8% (n=46) mencionaron que si han presentado este signo. Con relación a, hipertensión inducida por el embarazo un 60,9% (n=67) frente al 39,1% (n=43) refieren haber presentado; en relación a la presencia de óbito fetal el 99% (n=109) mencionan no haber tenido; en cuanto a la perdida repetida de la gestación el 100% refieren no haber sufrido esta situación y el 99,1% de las mujeres manifestaron no tener ninguna alteración.

**Tabla 3**

Descripción de los antecedentes obstétricos de las gestantes

Variables		<i>fr</i>	%
Inicio vida sexual	Antes de los 20 años	69	62,7
	Después de 20 años	41	37,3
Número de embarazos	1-3	61	55,5
	4-5	30	27,8
	Más de 5	19	17,3
Edad del primer embarazo	15-19 años	43	39,1
	20-30 años	40	36,4
	Más de 30 años	27	24,5
Número de abortos	1 aborto	6	6,0
	Más de 2 abortos	4	4,0
	Ninguno	100	90,0
Numero de Cesareas	Cesárea previa	33	30,0
	Dos o más cesáreas	13	11,8
	Ninguna	64	58,2
Sangrado durante la gestación	Si	54	49,1
	No	56	50,9
Sangrado durante el puerperio	Si	46	41,8
	No	64	58,2
Hipertensión inducida por el embarazo	Si	43	39,1
	No	67	60,9
Óbito fetal	Si	1	0,9
	No	109	99,1
Pérdida repetida de la gestación (< de 2)	Si	0	0,0
	No	110	100,0
Infertilidad	Si	1	0,9
	No	109	99,1

Fuente: Encuestas a gestantes

## Discusión

Los resultados del estudio muestran un aspecto importante, la edad de las gestantes, el 38,2% de la muestra seleccionada fueron adolescentes, condición que coincide con Favier y otros quien señala que el embarazo a temprana edad, a pesar de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre e hijo. (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018) por lo que es importante fortalecer la promoción de la salud en el primer nivel y disminuir la incidencia de embarazo en la adolescencia y de esta manera minimizar la presencia de riesgo obstétrico y mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo.

En cuanto, al estado civil de las gestantes, se encontró el 32,7% son madres solteras con nivel educativo de bachiller un 50%; al respecto, do Nascimento y col., encontró el 74,3% de las mujeres vivían en unión de hecho y con baja escolaridad el (41,1%). (do Nascimento Filho, y otros, 2021)

Así mismo, Loayza y col., encontraron el 41% de las encuestadas viven en unión libre mientras que el 70% tenían nivel educativo de bachillerato, (Loayza, Palacios, & Reyes, 2022) lo que concuerda con nuestro estudio. Además, esta situación incrementa la posibilidad de presentar riesgo obstétrico con relación a las mujeres casadas., no obstante, la desprotección social y familiar en dichas mujeres genere violencia hacia ellas.

De los antecedentes patológicos personales se observó el 27,3% de las mujeres tienen antecedentes de diabetes mellitus, mientras el 72,7% refieren tener nexo familiar de DM2. Un estudio realizado en Brasil, señala el 23,33% de las gestantes entrevistadas refirió antecedentes familiares de patologías crónicas no transmisibles como hipertensión arterial sistémica un 82,61% y diabetes mellitus el 71,01%. Así mismo, un 1,11% gestante indicó consumir alcohol, el 3,3% eran fumadoras y el 2,22% consumían drogas. (do Nascimento, Teixeira, & Paiva, 2022) existiendo similitud con nuestra investigación. En cambio, Lugo y col, encontró un 83,3% gestantes con diabetes mellitus y un 3,7% no diabéticas. (Lugo- León, y otros, 2022); en cuanto a la hipertensión arterial se encontró que el 36,4% tiene antecedentes familiares, este dato es similar al encontrado por Zetina-Hernández y col, quienes en sus hallazgos encontraron el 57,7% de la población tenían antecedentes familiares de hipertensión arterial. (Zetina, Gerónimo, Herrera, & De los Santos, 2018)

En relación las cardiopatías un 4,5% de las gestantes sufre de esta patología; al igual que Muñoz y col., en sus hallazgos el 26,9% de las pacientes tenían alguna intervención cardiovascular previa; el 51,9% presentan cardiopatías congénitas; seguido por enfermedad valvular (25,9%), arritmias (15,4%) y disfunción ventricular izquierda (4,8%). (Muñoz, y otros, 2020) Concerniente a, enfermedades inmunológicas la mayoría (100%) de las encuestadas mencionaron no tener; Sin embargo, un estudio realizado en México por Carrillo y col., refiere que durante el embarazo ocurren cambios inmunológicos que están regulados por el sistema hemodinámico de la gestante. Por lo que, al presentar alteraciones puede ocasionar complicaciones graves, como la isoimmunización materno fetal (que ocurre por incompatibilidad entre los antígenos eritrocitarios maternos y fetales), la preeclampsia, el parto pretérmino e incluso el aborto espontáneo. (Carrillo, y otros, 2021)

Es importante señalar que más de la mitad de las gestantes (62,7%) han iniciado su vida sexual antes de los 20 años de edad, con 1 a 3 hijos es decir multigestas y su primer embarazo 15-19 años (39,1%; la mayoría de las mujeres refieren no haber sufrido ningún aborto (90%); 30% tienen cesárea previa, lo que concuerda con lo encontrado en un estudio por Barragán y col, donde observaron el 55.9% de las gestantes eran primigestas o multigestas de > de 3 embarazos; así mismo, el 24.8% les habían practicado al menos una cesárea. El 2.1% planteó haber presentado preeclampsia durante el embarazo anterior, (Barragán, Cruz, Maldonado, Favela, & Peralta, 2017) lo que se convierte en un factor de riesgo para la madre e hijo. En relación la presencia de sangrado durante la gestación se observó 49,1% presentó en la segunda mitad del embarazo; el 41,8% presentó sangrado durante el puerperio; en cuanto a la hipertensión arterial inducida por el embarazo se encontró 60,9% no había presentado esta complicación; así como ningún óbito fetal, pérdida repetida de la gestación <2 e infertilidad, en concordancia con los estudios realizados por Saraguro y col., donde señala a la anemia, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedades cardíacas y diabetes gestacional como principal riesgo obstétrico en la mujer gestante. (Saraguro, Romero, Chamba, Reyes, & Vaca, 2021)

De este modo, se debe promover en los profesionales de salud la atención prenatal que les permita la captación oportuna de riesgos obstétricos contribuyendo en la disminución de la muerte materna y perinatal. Los establecimientos de salud deben desarrollar la capacidad de identificar y tratar a la mujer de acuerdo a sus necesidades que ponen en riesgo la salud de las gestantes, recién nacido e implementar estrategias para prevenir complicaciones en las mujeres, familia y sociedad. (Brenes, y otros, 2020) De igual forma, los profesionales de enfermería disponen de una herramienta efectiva para brindar cuidados, es decir, con el proceso de atención de enfermería identifica las necesidades reales y potenciales de las gestantes, elabora planes de cuidados individualizados y holísticos con la finalidad de preservar la vida de la madre como la del feto. (Carrion, Celi, & Riofrío, 2022) Así mismo, Vásquez y col., señala que la intervención de enfermería desde que las pacientes asisten por primera vez a la consulta de embarazo es donde con la valoración clasifica a la gestante de acuerdo al nivel de riesgo y priorizar la atención oportuna con el fin de lograr el bienestar materno-fetal. (Vásquez, Diaz, Zurita, & Coello, 2022)

## **Conclusión**

Se concluyó que la prevalencia de riesgos obstétricos estuvieron asociados a factores intrínsecos y extrínsecos, tales como edad de la gestante menor de 18 años edad extrema más de 40 años; la mayoría solteras y nivel educativo obtenido bachiller; con antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial en menor proporción cardiopatías; la mayoría son multíparas; el antecedente de cesáreas tuvo una presencia significativa ( lo que incrementa la probabilidad de riesgo alto) y complicaciones frecuentes de sangrado durante el embarazo y puerperio; hipertensión inducida por el embarazo en menor frecuencia óbito fetal, pérdida de la gestación e infertilidad respectivamente.

El rol de enfermería en la atención de la mujer en la etapa preconcepción, prenatal, parto y puerperio requiere la aplicación de conocimientos que fortalezcan las habilidades y destrezas para detectar factores de riesgo que están vinculados al estilo de vida, edad, estado de salud y enfermedades preexistentes en la madre, que afectan la salud del binomio madre-hijo, mediante acciones de vigilancia del embarazo, promoción de la salud y prevención de complicaciones.

## **Referencias**

1. Do nascimento filho, j., pessoal de souza, m., dos santos, m., silva, d., santos, j., & cordeiro, m. (2021). Perfil de gestantes atendidas en maternidad de natal/rn entre 2016 a 2018. *Revista ciencia plural*, 1-16.
2. Barragán, o., cruz, j., maldonado, l., favela, a., & peralta, s. (2017). Nivel de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas que acuden a un centro de primer nivel de atención. *Sanus*, 6-13.
3. Brenes, a., yáñez, i., meneses, j., poblano, o., vértiz, j., & saturno, p. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en méxico. *Revista salud pública de méxico*, 798-809.
4. Carrillo, p., garcía, a., soto, m., rodríguez, g., pérez, j., & martínez, d. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista d la facultad de medicina mexico*, 39-48.
5. Carrion, c., celi, m., & riofrío, a. (2022). Proceso de atención de enfermería en gestante con ruptura prematura de membranas en el hospital general isidro ayora de loja. *Revista de las ciencias de la salud*, 39-51.

6. Castiblanco, r., coronado, c., morales, l., polo, t., & saavedra, a. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista cuidarte*, 1-18.
7. Coronel, m., saldarriaga, d., córdova, c., & nieves, r. (2022). Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "roberto astudillo" de la ciudad de milagro enero-junio 2019. *Más vida*, 94-103.
8. Do nascimento, a., teixeira, e., & paiva, r. (2022). Educational technology for primigravidae: a quasi-experimental study. *Rev esc enferm usp*, 1-8.
9. España, y. A., & miranda -baquedano, v. M. (2019). Cuidados de enfermería basados en dorotea orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios. *Revista científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud*, 40-48.
10. Favier, m., samón, m., ruiz, y., & franco, a. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica*, 1043-1053.
11. Flores, p., ordoñez, j., & abril, c. (2021). Prevalencia de complicaciones obstétricas en los embarazos múltiples atendidos en el hospital José Carrasco Arteaga-IESS, Cuenca- Ecuador entre junio del 2014 y junio del 2019. *Revista médica HJCA*, 164-170.
12. García, a., jiménez, m., gonzález, d., cruz, p., sandoval, l., & kuc, l. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista de enfermería del Instituto de Seguro Social México*, 256-262.
13. González, a., rodríguez, a., jiménez, m., marques, d., & guzmán, m. (2018). Actuación de enfermería en la prevención y control del riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista cubana de enfermería*, 442-455.
14. Guarnizo, m., olmedillas, h., & vicente, g. (2018). Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 120-128.
15. Heredia, a. R., & iglesias-osores, s. (2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital. *Universidad Médica Pinareña*, 1-7.
16. Kou, j., viteri, a., & vallejo, a. (2022). Embarazo de alto riesgo. *Reciamuc*, 371-380.
17. Loayza, e., palacios, l., & reyes, e. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: una mirada desde el proceso de atención de enfermería. *Revista Polo del Conocimiento*, 1407-1423.

18. Lugo- león, c., bolaños, n., vallejo, k., vásquez, j., rivero, a., & gonzález-blanco, m. (2022). Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales. *Rev obstet ginecol venez*, 33-46.
19. Muñoz, e., gándara, j., velásquez, j., giraldo, n., betancur, a., arévalo, e., . . . Sénior, j. (2020). Caracterización de la enfermedad cardiaca en pacientes embarazadas y desenlaces hospitalarios materno-fetales. *Revista colombiana de cardiología*, 373-379 .
20. Pasos, a., delgado, v., & castro, a. (2017). Estrategia para disminuir las incidencias del riesgo en embarazadas. *Olimpia. Revista de la facultad de cultura física de la universidad de granma*, 1-13.
21. Rubio, m., perdomo, n., & zamudi, d. (2018). Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico: una mirada desde la ocupación. *Aquichan*, 426-437.
22. Sánchez -gaitan, e. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista médica sinergia*, e319.
23. Saraguro, s., romero, i., chamba, m., reyes, e., & vaca, a. (2021). Factores de riesgo en embarazadas y acompañamiento gestacional. *Mediciencias uta*, 35-42.
24. Vásquez, b., diaz, m., zurita, m., & coello, m. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Revista científica dominio de las ciencias*, 91-106.
25. Zerna, c., alvarado, a., herrera, j., & martín, f. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de covid-19 en un área comunitaria de salud, ecuador. *Rev. Inf. Cient*, 101(3): e3847.
26. Zetina, e., gerónimo, r., herrera, y., & de los santos, l. (2018). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil de una comunidad de tabasco. *Revista salud quintana roo*, 7-10.