



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE MANABÍ

**PREGNANCY COMPLICATIONS AND NURSING CARE
NEEDS IN PREGNANT WOMEN TREATED IN A PUBLIC
HOSPITAL IN MANABÍ**

Roxana María Chila Reina

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador

Barbara Miladys Placencia López

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador

Mónica Danny Tanguino Rodríguez

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador

Aida Monserrate Macias Alvia

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador

Complicaciones del embarazo y necesidades de cuidado de enfermería en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí

Roxana María Chila Reina¹

roxana.chila@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0877-2470>

Docente de la Carrera Enfermería de la
Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa,
Ecuador.

Barbara Miladys Placencia López

miladys.placencia@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4512-9361>

Docente de la Carrera Enfermería de la
Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa,
Ecuador

Mónica Danny Tonguino Rodríguez

monica.tonguino@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-7056-5234>

Docente de la Carrera Enfermería de la
Universidad Estatal del Sur de Manabí

Aida Monserrate Macias Alvia

aida.macias@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5290-4317>

Docente de la Carrera Enfermería de la
Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa,
Ecuador

RESUMEN

Las complicaciones del embarazo continúan siendo un problema relevante de salud pública por su impacto en la salud materna y perinatal, lo que exige fortalecer la valoración prenatal y el cuidado de enfermería. El objetivo del presente estudio fue identificar las complicaciones del embarazo y las necesidades de cuidado de enfermería derivadas de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal en gestantes atendidas en consulta prenatal y servicios obstétricos. La información se recopiló mediante un cuestionario estructurado basado en la Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal, considerando antecedentes obstétricos, complicaciones del embarazo actual y factores biopsicosociales. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Se identificaron antecedentes obstétricos relevantes, predominio de trastornos hipertensivos y presencia de otras complicaciones como hemorragia, polihidramnios, alteraciones de la presentación fetal, anemia y embarazo prolongado. También se evidenció ansiedad durante la gestación como factor biopsicosocial significativo. Se concluye que los resultados orientan necesidades de cuidado de enfermería centradas en la vigilancia clínica, la educación para el autocuidado, la identificación de signos de alarma, el acompañamiento emocional, el fortalecimiento del apoyo familiar y la derivación oportuna.

Palabras clave: Complicaciones del Embarazo; Atención de Enfermería; Mujeres Embarazadas; Atención Prenatal; Salud Materna.

¹ Autor principal

Correspondencia: roxana.chila@unesum.edu.ec

Pregnancy complications and nursing care needs in pregnant women treated in a public hospital in Manabí

ABSTRACT

Pregnancy complications continue to be a relevant public health problem due to their impact on maternal and perinatal health, which requires strengthening prenatal assessment and nursing care. The objective of this study was to identify pregnancy complications and nursing care needs derived from obstetric and biopsychosocial findings in pregnant women treated at a public hospital in Manabí. A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was carried out in pregnant women attended in prenatal consultation and obstetric services. The information was collected through a structured questionnaire based on the Prenatal Biopsychosocial Risk Scale, considering obstetric history, complications of the current pregnancy, and biopsychosocial factors. The data were processed using descriptive statistics. Relevant obstetric history, predominance of hypertensive disorders and presence of other complications such as hemorrhage, polyhydramnios, alterations in fetal presentation, anemia and prolonged pregnancy were identified. Anxiety during pregnancy was also evidenced as a significant biopsychosocial factor. It is concluded that the results guide nursing care needs focused on clinical surveillance, education for self-care, identification of warning signs, emotional accompaniment, strengthening of family support and timely referral.

Keywords: Pregnancy complications; nursing care; maternal health; prenatal care.

*Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico caracterizado por adaptaciones anatómicas, hormonales, metabólicas y cardiovasculares orientadas al desarrollo fetal, el parto y la lactancia. Sin embargo, cuando aparecen complicaciones obstétricas o factores biopsicosociales desfavorables, la gestación puede evolucionar hacia una condición de riesgo para la salud materna y perinatal (1,2). En este contexto, la atención prenatal constituye una estrategia esencial para identificar oportunamente alteraciones clínicas, factores de vulnerabilidad y necesidades de cuidado que requieren seguimiento por parte del equipo de salud.

Las complicaciones del embarazo continúan siendo un problema prioritario de salud pública por su relación con la morbilidad materna y neonatal. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que una proporción importante de las muertes maternas se asocia con complicaciones prevenibles del embarazo, parto y puerperio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana, la vigilancia prenatal y la atención oportuna de los eventos obstétricos (3,4). Entre las principales causas de desenlaces adversos se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas, las infecciones, las complicaciones del parto y otras condiciones que requieren intervención clínica inmediata y seguimiento continuo (5,6). Los trastornos hipertensivos del embarazo, incluida la preeclampsia, representan una de las complicaciones obstétricas de mayor relevancia por su asociación con parto pretérmino, restricción del crecimiento fetal, complicaciones placentarias y riesgo de morbilidad materna y perinatal. Asimismo, otras condiciones como la diabetes gestacional, la anemia, las hemorragias, el polihidramnios, las alteraciones de la presentación fetal y el embarazo prolongado pueden comprometer la evolución normal de la gestación si no son identificadas y manejadas de manera oportuna (7,8). Estos eventos demandan una atención prenatal sistemática, con énfasis en la valoración clínica, el reconocimiento de signos de alarma y la continuidad del cuidado.

La evidencia internacional muestra que los antecedentes obstétricos constituyen un componente relevante en la valoración del riesgo durante el embarazo. La cesárea previa, los antecedentes de preeclampsia o hipertensión gestacional, los abortos y las hemorragias posparto pueden incrementar la probabilidad de complicaciones en gestaciones posteriores, especialmente cuando coexisten con



condiciones clínicas o sociales desfavorables (9,10). Por ello, la historia obstétrica debe ser considerada como un elemento central en la identificación de necesidades de vigilancia y seguimiento durante el control prenatal.

Además de los factores clínicos, los determinantes sociales y biopsicosociales influyen en la evolución del embarazo y en la capacidad de la gestante para cumplir las recomendaciones sanitarias. La edad materna, el nivel educativo, la procedencia geográfica, la ocupación, el apoyo familiar y la presencia de ansiedad pueden modificar la percepción del riesgo, la adherencia al control prenatal y las prácticas de autocuidado (11-15). En consecuencia, la valoración de la gestante no debe limitarse al diagnóstico de complicaciones obstétricas, sino que debe integrar aspectos emocionales, familiares y sociales que pueden incidir en la salud materna y fetal.

En el contexto regional, América Latina y el Caribe mantienen brechas relacionadas con el acceso oportuno a servicios maternos, la calidad del control prenatal y las desigualdades sociales que afectan a mujeres en situación de mayor vulnerabilidad (16-19). Aunque se han implementado estrategias para reducir la mortalidad materna, persisten complicaciones prevenibles que requieren vigilancia continua, fortalecimiento de la atención prenatal y participación activa del personal de enfermería en la educación, el acompañamiento y la referencia oportuna.

En Ecuador, la salud materna continúa siendo una prioridad sanitaria debido a la persistencia de complicaciones obstétricas asociadas con desenlaces adversos. Estudios nacionales recientes han descrito la importancia de los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y otros eventos relacionados con la mortalidad materna, especialmente en contextos donde existen desigualdades territoriales y limitaciones en el acceso a servicios especializados (20,21). En particular, Manabí ha sido señalada como una provincia con carga relevante de mortalidad materna intrahospitalaria, lo que justifica el desarrollo de estudios orientados a caracterizar las complicaciones presentes en gestantes atendidas en hospitales públicos (22).

Desde la perspectiva de enfermería ginecoobstétrica, la identificación de complicaciones del embarazo y factores biopsicosociales permite orientar necesidades de cuidado relacionadas con la vigilancia clínica, el control de signos vitales, el monitoreo de signos de alarma, la educación para el autocuidado, el acompañamiento emocional, el fortalecimiento del apoyo familiar y la derivación oportuna cuando la



condición materna lo requiera. Estas necesidades no necesariamente deben entenderse como una variable medida mediante una escala independiente, sino como requerimientos de cuidado derivados de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales identificados durante la valoración prenatal.

A pesar del creciente número de investigaciones sobre complicaciones obstétricas, aún es limitada la evidencia nacional que vincula los hallazgos clínicos y biopsicosociales de las gestantes con las necesidades de cuidado de enfermería en hospitales públicos ecuatorianos. Esta brecha dificulta la planificación de intervenciones contextualizadas y la generación de estrategias de cuidado ajustadas a la realidad epidemiológica local. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo identificar las complicaciones del embarazo y las necesidades de cuidado de enfermería derivadas de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. El estudio se orientó a identificar las complicaciones del embarazo y las necesidades de cuidado de enfermería derivadas de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales en gestantes atendidas en un hospital público de la provincia de Manabí, Ecuador. El diseño permitió describir la frecuencia de antecedentes obstétricos, complicaciones diagnosticadas durante el embarazo y factores biopsicosociales presentes en la población estudiada, sin intervención sobre las variables analizadas.

La población estuvo conformada por 66 gestantes que acudieron a la consulta prenatal y a los servicios de atención obstétrica del Hospital General Rodríguez Zambrano, durante el 2024 al 2025. Debido al tamaño reducido de la población accesible, se trabajó con muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a las gestantes que cumplieron los criterios de selección establecidos durante el período de recolección de datos.

Se incluyeron gestantes que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y que se encontraban en condiciones físicas y cognitivas para responder el cuestionario. Se excluyeron las gestantes con información incompleta en el instrumento de recolección de datos y aquellas que decidieron retirarse del estudio durante el proceso investigativo.

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario estructurado basado en la Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal. Del instrumento original se seleccionaron variables relacionadas con



antecedentes obstétricos, complicaciones diagnosticadas durante el embarazo y factores biopsicosociales, por corresponder directamente con el objetivo del estudio. Las variables obstétricas incluyeron cesárea previa, antecedente de preeclampsia o hipertensión, abortos, hemorragias posparto, hipertensión arterial, hemorragia, anemia, polihidramnios, embarazo prolongado y presentación fetal anómala. Como variables biopsicosociales se consideraron la presencia de ansiedad durante la gestación y el apoyo familiar.

Para efectos del presente estudio, las necesidades de cuidado de enfermería fueron entendidas como requerimientos de vigilancia clínica, educación para el autocuidado, acompañamiento emocional, seguimiento prenatal y derivación oportuna, identificados a partir de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales registrados en las gestantes. Estas necesidades no fueron medidas mediante una escala independiente de cuidado de enfermería, sino derivadas de la interpretación clínica de los antecedentes, complicaciones y factores biopsicosociales identificados mediante el cuestionario aplicado.

La recolección de los datos fue realizada por el equipo investigador en las instalaciones hospitalarias, previo consentimiento informado de las participantes y respetando los principios de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria. Los cuestionarios fueron revisados para verificar su integridad antes de la digitalización de la información.

El procesamiento estadístico se realizó mediante IBM SPSS Statistics versión 27. Se efectuó control de calidad de la base de datos y análisis descriptivo de las variables. Los resultados se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, presentados en tablas. Debido al alcance descriptivo del estudio, no se realizaron pruebas inferenciales ni análisis de asociación estadística.

La investigación respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos y las normas nacionales vigentes para investigación en salud. La participación fue voluntaria y las gestantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo con fines científicos. La información fue anonimizada para proteger la identidad de las participantes.

El artículo se deriva del proyecto de investigación “Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el Hospital Rodríguez Zambrano”, aprobado por el Comité de Ética de

Resultados y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital público de Manabí (n = 66).

Variable	Categoría	n	%
Zona	Urbana	34	51,52
	Rural	32	48,48
Edad	<15 años	16	24,24
	16-19 años	13	19,70
	20-24 años	26	39,39
	25años	11	16,67
Grado de instrucción	Primaria	20	30,30
	Secundaria	32	48,48
	Diploma	6	9,09
	Tercer nivel	8	12,12
Estado civil	Soltero	4	6,06
	Casado	62	93,94
Ocupación	Ama de casa	28	42,42
	Trabaja	9	13,64
	Estudia	19	28,79
	Estudia/ Trabaja	10	15,15
Nº Hijos	Primigesta	24	36,36
	Multigesta	42	63,64

Fuente: Base de datos de la investigación. Procesamiento en IBM SPSS Statistics versión 27

Análisis y discusión

La población estudiada estuvo conformada por 66 gestantes. Se observó una distribución similar entre residentes de zona urbana y rural, con ligero predominio de las gestantes urbanas, que representaron el 51,52 %. El grupo etario más frecuente fue el de 20 a 24 años, con 39,39 %, seguido por las menores de 15 años, con 24,24 %. Este último resultado requiere especial atención desde la perspectiva obstétrica y de enfermería, debido a que el embarazo en edades tempranas se asocia con mayor vulnerabilidad biológica, emocional y social.

En relación con el grado de instrucción, predominó la escolaridad secundaria, con 48,48 %, seguida de la primaria, con 30,30 %. La mayoría de las gestantes declaró estar casada, con 93,94 %, y la ocupación más frecuente fue ama de casa, con 42,42 %. Respecto a la condición obstétrica, el 63,64 % correspondió a multigestas, lo que indica que una proporción importante de la población tenía antecedentes reproductivos previos que debían ser considerados durante la valoración prenatal.

Estos hallazgos muestran una población con características sociodemográficas heterogéneas, donde coexisten gestantes jóvenes, mujeres con bajo o mediano nivel educativo y multigestas. Desde el cuidado de enfermería, este perfil orienta necesidades relacionadas con educación prenatal individualizada, comunicación clara, seguimiento del cumplimiento de controles, identificación de signos de alarma y fortalecimiento del autocuidado. En particular, las gestantes adolescentes y aquellas con menor escolaridad requieren intervenciones educativas adaptadas a su nivel de comprensión, con énfasis en la detección temprana de complicaciones y la búsqueda oportuna de atención.

Los resultados coinciden con estudios que señalan la influencia de los determinantes sociales, el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud sobre la evolución del embarazo y los desenlaces maternos (17-19). En este sentido, la valoración sociodemográfica no constituye un dato aislado, sino un componente relevante para orientar el cuidado prenatal y priorizar intervenciones de enfermería en gestantes con mayor vulnerabilidad.



Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las gestantes atendidas en un hospital público de Manabí (n = 66)

Variable	Categoría	n	%
Embarazos previos	Si	42	63,64
	No	24	36,36
Antecedentes obstétricos	Cesárea previa	29	43,94
	Preeclamsia o hipertensión	25	37,88
	Hemorragias postparto	1	1,52
	Abortos	11	16,67

Fuente: Base de datos de la investigación. Procesamiento en IBM SPSS Statistics versión 27

Análisis y discusión

Los porcentajes de los antecedentes obstétricos fueron calculados sobre el total de gestantes estudiadas (n = 66).

El 63,64 % de las gestantes presentó embarazos previos, mientras que el 36,36 % correspondió a primigestas. Entre los antecedentes obstétricos registrados, predominó la cesárea previa, con 43,94 %, seguida por el antecedente de preeclampsia o hipertensión, con 37,88 %. En menor proporción se identificaron antecedentes de aborto, con 16,67 %, y hemorragia posparto, con 1,52 %.

Estos resultados evidencian que una proporción importante de las gestantes inició el embarazo actual con antecedentes que podían incrementar el riesgo obstétrico. La cesárea previa constituye un antecedente relevante por su asociación con complicaciones placentarias, alteraciones en la evolución del parto y mayor necesidad de vigilancia durante la gestación. Asimismo, el antecedente de preeclampsia o hipertensión gestacional exige seguimiento estricto, debido al riesgo de recurrencia de trastornos hipertensivos en embarazos posteriores.

Los hallazgos son coherentes con investigaciones que describen la cesárea previa y los trastornos hipertensivos como antecedentes relevantes para la aparición de complicaciones obstétricas en gestaciones subsecuentes (9,10,16). Desde la perspectiva de enfermería, estos antecedentes orientan

necesidades de cuidado centradas en la valoración obstétrica inicial, el control periódico de la presión arterial, la identificación de cefalea, edema, alteraciones visuales, dolor epigástrico, sangrado vaginal, disminución de movimientos fetales y otros signos de alarma. Además, requieren educación permanente sobre adherencia al control prenatal, cumplimiento de indicaciones médicas y consulta inmediata ante síntomas de riesgo.

Tabla 3. Distribución de las complicaciones diagnosticadas durante el embarazo en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí (n = 66).

Variable	Categoría	n	%
Embarazos previos	Hipertensión arterial,	38	57,58
	Hemorragia	8	12,12
	Polihidramnios,	8	12,12
	Presentación de frente o transversa	7	10,61
	Anemia	4	6,06
	Embarazo prolongado	1	1,52

Fuente: Base de datos de la investigación. Procesamiento en IBM SPSS Statistics versión 27

Análisis y discusión

La hipertensión arterial fue la complicación diagnosticada con mayor frecuencia durante el embarazo, presente en el 57,58 % de las gestantes. Le siguieron la hemorragia y el polihidramnios, ambos con 12,12 %, la presentación fetal de frente o transversa, con 10,61 %, la anemia, con 6,06 %, y el embarazo prolongado, con 1,52 %.

El predominio de hipertensión arterial confirma la relevancia de los trastornos hipertensivos como problema prioritario durante la gestación. Esta condición requiere vigilancia continua por su asociación con preeclampsia, eclampsia, restricción del crecimiento fetal, parto pretérmino y otras complicaciones maternas y perinatales. Por tanto, desde el cuidado de enfermería, este hallazgo deriva en necesidades de control sistemático de la presión arterial, evaluación de signos de alarma, educación sobre síntomas

de gravedad, seguimiento de la adherencia al tratamiento indicado y referencia oportuna ante signos de descompensación.

Aunque la hemorragia, el polihidramnios, la anemia, las alteraciones de la presentación fetal y el embarazo prolongado se presentaron en menor frecuencia, su importancia clínica no debe subestimarse. Estas condiciones pueden comprometer la evolución del embarazo, el bienestar fetal y la seguridad materna si no se identifican y manejan oportunamente. En consecuencia, las necesidades de cuidado de enfermería derivadas de estos hallazgos incluyen vigilancia del sangrado, control de signos vitales, observación de síntomas asociados, educación sobre movimientos fetales, acompañamiento durante la evaluación obstétrica y coordinación con el equipo médico para la referencia o intervención correspondiente.

Estos resultados se corresponden con la evidencia que reconoce a los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y otras complicaciones clínicas como causas relevantes de morbilidad materna y perinatal (7,16,17,20-22). En el contexto hospitalario, la enfermería cumple una función decisiva en la detección precoz, la educación sanitaria, el monitoreo clínico y la continuidad del cuidado, especialmente en gestantes con antecedentes o complicaciones activas.

Tabla 4. Presencia de ansiedad durante la gestación en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí (n = 66).

Variable	Categoría	n	%
Ansiedad durante la gestación	Si	49	74,24
	No	17	25,76

Fuente: Base de datos de la investigación. Procesamiento en IBM SPSS Statistics versión 27

Análisis y discusión

El 74,24 % de las gestantes presentó ansiedad durante la gestación, mientras que el 25,76 % no evidenció este factor biopsicosocial. Este hallazgo muestra una elevada frecuencia de afectación emocional en la población estudiada y confirma la necesidad de integrar la salud mental en la atención prenatal.

La ansiedad durante el embarazo puede afectar la percepción del riesgo, la adherencia al control prenatal, la toma de decisiones y las prácticas de autocuidado. En gestantes con complicaciones obstétricas, este factor puede incrementar la vulnerabilidad materna y dificultar el afrontamiento de la condición clínica.



Por tanto, desde la perspectiva de enfermería, la presencia de ansiedad deriva en necesidades de cuidado orientadas al acompañamiento emocional, la comunicación terapéutica, la educación clara sobre la condición obstétrica, la identificación de redes de apoyo y la derivación a salud mental cuando la intensidad de los síntomas lo requiera.

La evidencia reconoce que los factores biopsicosociales influyen en la evolución del embarazo y en la capacidad de la gestante para cumplir las recomendaciones sanitarias (7,18). En este sentido, la valoración de la ansiedad no debe considerarse un elemento secundario, sino un componente necesario del cuidado prenatal integral. La enfermería ginecoobstétrica puede contribuir a reducir la vulnerabilidad mediante intervenciones educativas, escucha activa, orientación familiar y seguimiento continuo.

Síntesis de necesidades de cuidado de enfermería derivadas de los hallazgos obstétricos y biopsicosociales.

A partir de los resultados obtenidos, se identificaron necesidades de cuidado de enfermería relacionadas con cinco dimensiones principales: vigilancia clínica, educación para el autocuidado, seguimiento prenatal, acompañamiento emocional y referencia oportuna. Estas necesidades se derivan de la frecuencia de hipertensión arterial, antecedentes de cesárea previa, preeclampsia o hipertensión, presencia de hemorragia, polihidramnios, alteraciones de la presentación fetal, anemia y ansiedad durante la gestación.

En las gestantes con antecedentes obstétricos desfavorables, las necesidades de cuidado se orientan a la valoración inicial del riesgo, la vigilancia de signos de alarma y la planificación de controles prenatales continuos. En aquellas con complicaciones diagnosticadas durante el embarazo, especialmente hipertensión arterial, las necesidades se centran en el monitoreo clínico, la educación sobre síntomas de gravedad, la adherencia a las indicaciones terapéuticas y la derivación oportuna. En las gestantes con ansiedad, las necesidades se relacionan con apoyo emocional, comunicación terapéutica, fortalecimiento del apoyo familiar y articulación con otros profesionales de salud cuando sea necesario.

Estos resultados permiten afirmar que las necesidades de cuidado de enfermería identificadas no corresponden a una medición directa mediante una escala independiente, sino a requerimientos derivados de la valoración obstétrica y biopsicosocial de las gestantes. Esta precisión es importante para mantener la coherencia metodológica del estudio y evitar una interpretación excesiva de los datos.



CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que las complicaciones del embarazo en las gestantes atendidas estuvieron principalmente relacionadas con trastornos hipertensivos, seguidos de eventos obstétricos como hemorragia, polihidramnios, alteraciones de la presentación fetal, anemia y embarazo prolongado. Además, se evidenciaron antecedentes obstétricos relevantes y factores biopsicosociales, especialmente la ansiedad durante la gestación, que incrementan la vulnerabilidad materna y requieren seguimiento integral.

Las necesidades de cuidado de enfermería derivadas de estos hallazgos se orientan a la vigilancia clínica continua, el control de signos de alarma, la educación para el autocuidado, el acompañamiento emocional, el fortalecimiento del apoyo familiar y la derivación oportuna cuando la condición materna lo requiera. Estos resultados refuerzan la importancia del rol de enfermería gineco obstétrica en la valoración prenatal integral, la prevención de complicaciones y la continuidad del cuidado centrado en la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral [Internet]. Vol. 11, Revista Clínica de Medicina de Familia. scielo.es; 2018. p. 144-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2018000300144&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Dassanayake M, Langen E, Davis MB. Pregnancy Complications as a Window to Future Cardiovascular Disease. Cardiol Rev [Internet]. 2020;28(1):14-9. Disponible en: 10.1097/CRD.0000000000000253
3. Kupfermanc MJ, Kliger C, Rimón E, Asher-Landsberg J, Skornick-Rapaport A, Gamzu R, et al. Pravastatin is useful for prevention of recurrent severe placenta-mediated complications - a pilot study. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. diciembre de 2022;35(25):8055-61. Disponible en: doi: 10.1080/14767058.2021.1940940
4. (OPS). OM de la S (OMS); OP de la S. Salud materna [Internet]. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. Mulugeta AK, Giru BW, Berhanu B, Demelew TM. Knowledge about birth preparedness and complication readiness and associated factors among primigravida women in Addis Ababa



- governmental health facilities, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Reprod Health* [Internet]. 2020;17(1):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0861-z>
6. WHO. Knowledge about birth preparedness and 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. [Internet]. WHO, Geneva. 2023. 12 p. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
 7. Karimi M, Mofidi Nejad M, Tabaeifard R, Omid N, Rezaei Z, Azadbakht L. The association between dietary habits and self-care behavior of pregnant women with pregnancy complications. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(1):19681. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70162-7>
 8. Parrettini S, Caroli A, Torlone E. Nutrition and metabolic adaptations in physiological and complicated pregnancy: focus on obesity and gestational diabetes. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2020;11:611929. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.611929>
 9. Ananth C V. Ischemic placental disease: a unifying concept for preeclampsia, intrauterine growth restriction, and placental abruption. En: *Seminars in perinatology* [Internet]. 2014. p. 131-2. Disponible en: doi: 10.1053/j.semperi.2014.03.001.
 10. Tao J, Mu Y, Chen P, Xie Y, Liang J, Zhu J. Pregnancy complications and risk of uterine rupture among women with singleton pregnancies in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22(1):131. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04465-w>
 11. Worku BT, Abdulahi M, Tsega M, Edilu B, Ali R, Habte MB, et al. Complication experience during pregnancy and place of delivery among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. marzo de 2023;23(1):161. Disponible en: 10.1186/s12884-023-05390-2
 12. Recomendaciones de la OMS: Atención intraparto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513809/>
 13. Geleto A, Chojenta C, Taddele T, Loxton D. Magnitude and determinants of obstetric case fatality rate among women with the direct causes of maternal deaths in Ethiopia: a national cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1):130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32106814/>
 14. Gilano G, Hailegebreal S, Seboka BT. Determinants and spatial distribution of institutional delivery in Ethiopia: evidence from Ethiopian Mini Demographic and Health Surveys 2019. *Arch Public Heal*



- [Internet]. 2022;80(1):65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35189954/>
15. Raru TB, Ayana GM, Yuya M, Merga BT, Kure MA, Negash B, et al. Magnitude, trends, and determinants of institutional delivery among reproductive age women in Kersa Health and Demographic Surveillance System Site, Eastern Ethiopia: a multilevel analysis. *Front Glob Women's Heal* [Internet]. 2022;3:821858. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.821858>
 16. Antza C, Cifkova R, Kotsis V. Hypertensive complications of pregnancy: A clinical overview. *Metab - Clin Exp* [Internet]. 1 de septiembre de 2018;86:102-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.11.011>
 17. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, Zhang J, Mori R, Baguiya A, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 1 de febrero de 2024;12(2):e306-16. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
 18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM, por sus siglas en inglés) [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/ending-preventable-maternal-mortality?utm_source=chatgpt.com
 19. Sáenz R, Nigenda G, Gómez-Duarte I, Rojas K, Castro A, Serván-Mori E. Persistent inequities in maternal mortality in Latin America and the Caribbean, 1990-2019. *Int J Equity Health*. mayo de 2024;23(1):96.
 20. Lapo-Talledo GJ. Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015-2022. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e5.
 21. Ortiz-Prado E, Izquierdo-Condoys JS, Fernández-Naranjo R, Váscónez-González J, Izquierdo-Condoys N, Checa-Jaramillo D, et al. Maternal mortality and COVID-19: A nationwide ecological analysis from Ecuador. *Womens Health (Lond Engl)*. 2024;20:17455057231219608.
 22. (WHO) PAHO (PAHO) WHO. Estudio nacional sobre la mortalidad materna intrahospitalaria en Ecuador, 2015-2022 [Internet]. 2023. Disponible en: https://journal.paho.org/en/articles/nationwide-study-hospital-maternal-mortality-ecuador-2015-2022?utm_source=chatgpt.com
 23. Tian Y, Yang X. A review of roles of uterine artery Doppler in pregnancy complications. *Front Med* [Internet]. 2022;9:813343. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.813343>

