



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA: ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TESIS**

**Tema:**

**FACTORES DE RIESGO FRECUENTES EN LAS  
EMBARAZADAS DE 25 A 30 AÑOS**

**Autora:**

Susana Elizabeth Cedeño Mantuano

**Tutora:**

Dra. Alexandra Anchundia

Periodo: 2025 (2)



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Cedeño Mantuano Susana Ejizabeth**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, período académico **2023 (2) -2024 (1)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 25 de Julio de 2024

Lo certifico,

  
Dra. Alexandra Anchundia Alvia  
Docente Tutor(a)  
Salud y Bienestar  
Área:

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 25 de julio de 2024

*Susana Cedeño*

Cedeño Mantuano Susana Elizabeth

C.I: 1314509512



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO:** Factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, Legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR:**

Leda Carraté Figueroa Fátima Mg

**Presidente del tribunal**

Mg. Fleitas Gutiérrez Daylin

**Miembro 1**

Leda Tapia Mielles María Agustina

**Miembro 2**

Leda Lastenia Cedeño Cobeña

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**



## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos, y de todo lo que llego a alcanzar hasta ahora.

A mis padres, a mi pareja por su esfuerzo confianza por su amor y por brindarme apoyo; a nuestra hija Valentina que es el pilar fundamental en mi vida mi fuente de motivación e inspiración, a mis hermanos que han sido incondicionales y están conmigo en todo momento.

A mi abuelita, aunque no este físicamente con nosotros se desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien, tíos, primos, demás familiares y amigos que siempre están pendientes de mis logros.

*Susana Elizabeth Cedeño Mantuano*

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y la salud porqué nos dio el don de la perseverancia para alcanzar mi meta.

A mi querida Universidad que me abrió sus puertas para empezar y culminar mis estudios en la facultad de Enfermería.

A mi familia que día a día me ha brindado su apoyo en todo momento y se esfuerzan este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes.

A mi tutora de tesis, Dra. Alexandra Anchundia, que acepto dirigir mi tesis por su constante ayuda y paciencia a lo largo de este proceso.

A mis docentes de la facultad de Enfermería, quienes durante cinco años han brindado sus conocimientos para convertirnos en buenos profesionales y lograr lo que tanto he anhelado, que es convertirme en Licenciada en enfermería.

*Susana Elizabeth Cedeño Mantuano*



## Índice de Contenido

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
DISEÑO TEORICO .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
Formulación del problema .....	5
Objeto de estudio.....	5
Campo de acción.....	5
Preguntas científicas .....	5
Objetivos.....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos específicos .....	6
Justificación .....	7
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
BASES TEÓRICOS REFERENCIALES DEL ESTUDIO .....	9
1.1.Antecedentes de la investigación.....	9
1.2. Referentes Conceptuales .....	16
1.2.1. Anatomía reproductora femenino .....	16
1.2.2. Embarazo .....	18
1.2.3. Trimestre del embarazo.....	18
1.2.4. Parto .....	22
1.2.5. Factores de riesgos .....	23
1.2.6. Complicaciones.....	30



1.2.7. Diagnóstico .....	30
1.2.8. Tratamiento .....	31
1.2.9. Prevención.....	32
1.2.10. Rol de Enfermería .....	33
1.3Referente teórico .....	34
1.3.1 Teoría del Déficit de Autocuidado (Dorotea Orem, 1914-2007) .....	34
1.3.2. Teoría del modelo de promoción de la salud (Nola Pender 1941) .....	35
1.4. Marco legal .....	36
1.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008) .....	36
1.4.2. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia .....	36
CAPITULO II .....	37
MARCO METODOLOGICO .....	37
2.1. Diseño Metodológico .....	37
2.2. Tipo de estudio.....	37
2.3. Método de investigación.....	37
2.3.1 Búsqueda de información .....	38
2.3.2. Criterio de Inclusión.....	39
2.3.3. Criterios de exclusión .....	39
2.3.4. Organización de la información .....	39
2.4. Población documental.....	39
2.5. Muestra documental .....	40
2.6. Técnica de recolección de datos .....	40
2.7. Resultados científicos .....	41
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	54
DISCUSION .....	56
CAPITULO III.....	57
DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	57



3.1. Título .....	57
3.2. Introducción.....	57
3.3. Justificación .....	58
3.4. Objetivos de la Propuesta .....	59
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
ANEXO .....	87



## RESUMEN

En la investigación realizada enfocada en factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años fundamentado en una revisión bibliográfica, se tuvo como **Objetivo general:** Elaboración de un manual educativo, preventivo, fundamental en revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años. **Metodología** A treves de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos. **Resultados** obtenidos de la muestra de 68 estudios seleccionados Scielo lideró la lista con 42 artículos equivalentes al 61,76%, seguido de Otros con 9 estudios equivalente al 13,24%, Elsevier con 8 estudios equivalente al 11,76%, así mismo Scencedirect con 5 estudios equivalentes al 7,36% y también Redalyc con 4 estudio equivalente 5,88% del total de muestra. En **Conclusión;** En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo elegir una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado y enfocado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años. Siendo muy importante la recopilación de estudios actualizados que permiten mostrar la realidad actual en torno a los factores de riesgo en las embarazadas.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Embarazo

## ABSTRACT

the research, focused on common risk factors in pregnant women aged 25 to 30, based on a literature review, the general objective was: To develop an educational and preventative manual, fundamental to the literature review on common risk factors in pregnant women aged 25 to 30. Methodology: Throughout this research project, the methods employed were analytical-synthetic, descriptive, and deductive. Results obtained from the sample of 68 selected studies: Scielo led the list with 42 articles, equivalent to 61.76%, followed by Others with 9 studies, equivalent to 13.24%, Elsevier with 8 studies, equivalent to 11.76%, ScienceDirect with 5 studies, equivalent to 7.36%, and Redalyc with 4 studies, equivalent to 5.88% of the total sample. In conclusion; In this research project, a series of documentary sources were selected to support the research process, which focused on common risk factors in pregnant women aged 25 to 30. The compilation of up-to-date studies was crucial in presenting the current understanding of these risk factors in pregnancy.

Keywords: Risk factors, Pregnancy

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enfocada en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años fundamentado en una revisión bibliográfica.

El embarazo es un proceso fisiológico que en situaciones adecuadas se obtienen resultados satisfactorios tanto para la madre como para el feto, pero para esto la madre debe contar con los medios necesarios para garantizar su bienestar y el del feto, estos contienen medios psicológicos, sociales, y fisiológicos; de lo contrario si la madre no cumple con lo antes indicado se pueden mostrar complicaciones que pongan en riesgo la vida de ambos, cabe destacar que este tipo de problemas ocurre con mayor frecuencia en las mujeres embarazadas.

El embarazo se divide en trimestres: el primer trimestre va de la semana 1 hasta el final de la semana 12, el segundo trimestre va de la semana 13 hasta el final de la semana 26 y el tercer trimestre va de la semana 27 hasta el final del embarazo. Durante el embarazo, requiere más vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio. Es muy importante adquirir la cantidad adecuada de ácido fólico, esto ayuda a prevenir defectos de nacimiento.

La Organización Panamericana de la Salud, menciona que a nivel mundial la preeclampsia como otras alteraciones de hipertensión durante el embarazo, es considerada parte de una de las causas principales de enfermedad que ocasiona la muerte en la madre y también del recién nacido. En cuanto a la región de América según datos de la OMS, entre las muertes maternas el 20% son relacionadas con problemas de hipertensión (OPS, 2020)

Según la OMS El año pasado, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo, con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo (OMS, 2017)

Según Latinoamérica Actualmente, la prevalencia a nivel mundial de diabetes gestacional va en aumento, aproximadamente el 16,2% de las gestantes desarrollan esta afección. Además, estas pacientes presentan un riesgo de 35 a 60 % de desarrollar diabetes



mellitus 10 a 20 años después del embarazo. Según la OMS, incluye diferentes circunstancias que la convierten en un riesgo y problema de salud pública, ya que contribuye a la presencia de complicaciones tanto maternas como perinatales. En Sudamérica se calcula una cifra inferior a la mundial (13.2%), mientras que, en el Perú, según el Instituto Materno Perinatal del 2018, la prevalencia de diabetes gestacional se encontraría alrededor del 16%<sup>3</sup>. En Brasil la incidencia de diabetes gestacional se incrementó desde el año 2008 (4,60 %) hasta al año 2015 (9,40%)<sup>4</sup>. Por otro lado, en México afecta al 10-12%, mientras que en Argentina al 5%. Estudios realizados en Cuba reportan un 4,5%<sup>6</sup>. Por tanto, su distribución varía ampliamente, dependiendo de factores se convertirán en diabéticas tipo II con posterioridad al embarazo, acompañándose de otras comorbilidades como hipertensión, dislipidemia y enfermedad cardiovascular, siendo esta más frecuente en América Latina (Akemy Selene Guerrero-Aguilar, 2023)

Además, Argentina con un 84,37%, siendo el trastorno hipertensivo con mayor frecuencia la preeclampsia con el 62,5%; un factor de riesgo importante para sufrir trastornos hipertensivos se da en mujeres primigestas con el 98%. La complicación más prevalente en las gestantes con hipertensión es el parto por cesárea con 61% y en los recién nacidos la prematuridad con el 81,5%. (Palomeque Pogyo, 2022)

En el Ecuador según reportes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2015 la Riesgo de Mortalidad Materna (RMM) fue de 44.58 por cada 100.000 nacidos vivos en todo el territorio nacional (10), no obstante, para el año 2018 esta se redujo a 36.22 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución de 1.54 puntos 5 porcentuales. Además, de lo que se dispone en los registros del Ministerio de Salud Pública como órgano rector de la salud, hasta la semana 35 del año 2018 se han notificado 97 muertes maternas, el 90% de ellas se produjeron antes de los 42 días del puerperio en contraste con 9.28% que se produjeron después de dicho periodo, las principales causas de dichos eventos fueron aquellas relacionadas directamente con la gestación, como: la enfermedad hipertensiva (20.62%), la hemorragia obstétrica (15.46%), el aborto en el 15.46%; y las causas indirectas correspondieron al 34.02%. Las provincias que notificaron una mayor frecuencia de defunciones fueron: Guayas (32 casos), Pichincha (9 casos), Chimborazo (8 casos); en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago correspondientes a la Zona de Salud 6 a la cual pertenece la institución de estudio, se presentaron 3 muertes maternas (2 en



Cañar en el Hospital Luis F. Martínez y el Hospital Homero Castanier Crespo y 1 en Morona en el Hospital General de Macas). (Morantes Sornoza, 2023)

Por lo mencionado anteriormente, consideramos necesario determinar la prevalencia de embarazos en el último año en Ecuador, así como, determinar cuáles son los factores de riesgo más importantes sobre los que se debería actuar para combatir este problema de salud pública, prevenir o tratar las complicaciones. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, cuidado especializada durante el parto, vigilancia y apoyo en las primeras semanas después del parto que brindaran información y además ayudaran a crear medidas de promoción y prevención.

## DISEÑO TEORICO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al pasar de los años es cada vez más notorio encontrar los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adultas mayor , tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente. (Guido Bendezú1, 2016)

El embarazo en las mujeres adultas mayor representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ), tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario. (Guido Bendezú1, Características y riesgos de gestantes adolescentes, 2016)

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo en mujeres adultas mayores, que puede verse afectada por múltiples factores de riesgo biológicos, sociales y ambientales que comprometen la salud materna y fetal. siendo este cada vez más frecuente y considera una edad reproductiva óptima, continúan presentándose complicaciones asociadas a hábitos inadecuados, enfermedades preexistentes, control prenatal insuficiente, en cada visita, se le tomará la presión arterial para asegurarse de que sea normal, también se analizará la presencia de proteínas en la orina. Tanto la presión arterial alta como la presencia de proteínas en la orina son señales de preeclampsia, es importante realizar una investigación actual, así como identificar los factores de riesgo predominantes en las embarazadas de 25 a 30 años para fortalecer las estrategias de prevención y atención prenatal.



### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo más común en las embarazadas de 25 a 30 años?

### **Objeto de estudio**

Factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años

### **Campo de acción**

Los profesionales de enfermería en los centros de control de ginecología obstétrico en el primera nivel y segundo nivel atención de salud

### **Preguntas científicas**

1. ¿Cuáles son las fuentes de información documental que fundamentan el estudio de los factores de riesgo en las embarazadas de 25 a 30 años?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento preventivo que poseen los profesionales de enfermería sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años?
3. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo frecuentes que se presentan en las embarazadas de 25 a 30 años?
4. ¿Cómo contribuiría la elaboración de un manual educativo en la prevención de los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años?

## Objetivos

### Objetivo general

Determinar los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años.

### Objetivos específicos

1. Seleccionar las fuentes de información documental que sustentan el proceso de investigación enfocado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años.
2. Determinar el conocimiento preventivo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas que cumplen los profesionales de enfermería.
3. Identificar los principales factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años.
4. Elaboración del manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años.

## Justificación

La razón que lleva a realizar la presente investigación permitirá identificar los principales factores de riesgo que afectan a las embarazadas de 25 a 30 años, ya que no se han tomado las medidas necesarias para la prevención, considerado que ha sido explorado de manera superficial, con datos real del problema que servir de base para futuras investigaciones y políticas públicas relacionadas con la salud materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo, o gestación, como los nueve meses suele durar aproximadamente 40 semanas, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto, durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer.

Es una etapa que marca la vida de una mujer pasando por diversos cambios fisiológicos y psicológicos. Existe un crecimiento del útero, aumento de los pechos y del volumen sanguíneo, que puede provocar anemia fisiológica del embarazo. De igual manera, existe una ganancia gradual de peso, incrementa la frecuencia cardíaca y se presentan cambios en los aparatos respiratorio, urinario, digestivo y sistema musculoesquelético. El crecimiento del útero y los cambios hormonales son responsables de la mayoría de los síntomas presentes durante la gestación. Es ideal un control inmediato en la mujer embarazada para garantizar un buen estado de salud sin generar complicaciones. (2020)

La intervención nutricional es esencial para brindar una alimentación saludable, ya que se requiere de una mayor ingesta de energía, proteína, vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y el producto. Así mismo debe suplementarse ácido fólico, yodo y hierro en caso de ser necesarios. Por lo tanto, la OMS recomienda brindar asesorías sobre la importancia de una alimentación saludable y actividad física durante esta etapa de la vida, para que se mantengan sanas y no incremente excesivamente su peso. (2020)

Esta problemática es preocupante para varios sectores, por la incidencia de los factores de riesgo en el embarazo y es por ello por lo que se hace obligatorio adecuar un sistema de acciones preventivas y promoción de la salud materna. Al mismo tiempo, los resultados servirán como base para mejorar la atención prenatal y disminuir complicaciones materno-fetales.



En relación con lo indicado, es relevante expresar que esta investigación será de gran importancia para un mayor conocimiento sobre un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto, pudiendo comprender que requiere atención especializada de proveedores especialmente capacitados. También influyen directamente los cuidados prenatales regulares desde el inicio del embarazo ayudan a muchas mujeres a detectar de manera temprana posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil. (Salvador, Embarazo de riesgo , 2021)

Es por esta razón que la elaboración de este proyecto en el que se plantea una propuesta significativa, permitirá aportar herramientas, técnicas y estrategias de intervención a los profesionales que se encargada de realizar los cuidado en el embarazo, la nutrición ya que al conocer más información de fuentes bibliográficas verificadas se logrará la principal causa durante el embarazo tenga un enfoque positivo para contribuir a mejorar la calidad de vida de la salud es fundamental para evaluar el estado de salud actual y detectar la existencia de posibles factores de riesgo en el embarazo asimismo, facilita la implementación de estrategias preventivas y educativas orientadas a mejorar los hábitos de salud y el acceso oportuno a los servicios médicos.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### BASES TEÓRICAS REFERENCIALES DEL ESTUDIO

##### 1.1. Antecedentes de la investigación

En la revisión de diferentes bibliografías de investigaciones relacionadas al tema que se está abordando, se encontraron los siguientes estudios:

Los autores: (Víctor Hugo Vázquez Martínez, 2023) presenta su estudio sobre el **Tema:** Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México. Con el **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en el norte México. La **Metodología:** estudio observacional, analítico de casos y controles, participantes mujeres embarazadas entre las 24 a 28 semanas de gestación intervenciones, a 363 casos y 587 controles se les realizó la prueba de un paso con sobrecarga oral de 75 gramos de glucosa con determinación basal, a una hora y 2 horas para determinar la presencia o no de diabetes mellitus gestacional. En los **Resultados:** la edad de los casos fue de 30, 46 años, 4 años más que los controles; peso de 78,82 kilogramos, 10kilogramos más que los controles. Riesgo obstétrico de 6,34 en los casos y 4,69 en los controles. La edad mayor a 30 años tuvo un OR 5,15 (IC 1,77-15) para diabetes gestacional. El sobrepeso OR 4,53 (IC 2,56-8,03), obesidad grado I OR 10,03 (IC 5,59-18), obesidad grado II OR 16,11 (IC 8,36-31,04) y obesidad grado III OR 16,91 (IC 6,86-41,68), todas con alta significación estadística. En **Conclusión:** las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen mayor edad, peso y riesgo obstétrico. Los principales factores de riesgo asociados a diabetes gestacional fueron la edad y la obesidad.

Los autores (Paredes-García, 2023) presenta su estudio sobre el **Tema:** Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo Con



el **Objetivo:** Caracterizada como una hipertensión gestacional grave multisistémica a partir de las 20 semanas de gestación hasta el parto y posparto, siendo de los trastornos más prevalentes en el mundo y la principal causa de muerte materna en Ecuador durante 2022. La **Metodología:** fue realizar una revisión bibliográfica respecto de los factores de riesgo que predisponen preeclampsia en embarazadas. Mediante una revisión bibliográfica de estudios correspondientes a factores predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en embarazadas. En los **Resultados:** se enfocaron a pacientes adultas diagnosticadas con dichas patologías mediante estrategia PICO, aplicando criterios de inclusión y exclusión. En **Conclusión:** La preeclampsia conlleva una diversidad de factores de riesgo familiares patológicos como preeclampsia previa, hipertensión o enfermedades renales, diabéticas y obesidad; otros factores incluyen edad, raza, embarazos gemelares, multiparidad, progenitores de distinta índole. Los factores significativos para presentar la enfermedad fueron en su mayoría factores gineco obstétricos donde destacaron multiparidad, edad, obesidad, malnutrición, hipertensión previa y factores hereditarios.

También los autores (Edison Sotalin Nivelá, 2023) realizaron su investigación con el **Título:** Asociación del bajo peso al nacer con la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia. Con el **Objetivo:** El objetivo del estudio fue asociar la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia al bajo peso al nacer. La **Metodología:** El estudio adoptó un enfoque relacional y observacional, siendo retrospectivo y transversal en su diseño, además de ser analítico en el análisis estadístico utilizado para examinar las relaciones entre las variables. La población de estudio comprendió a 377 pacientes embarazadas que recibieron atención médica en el Hospital General Docente Ambato, de Ecuador. Se desarrolló la prueba de Chi cuadrado de independencia, con el apoyo del software SPSS Statistics. Se partió del criterio de que, si el valor calculado de la prueba era mayor que el valor crítico, se concluiría que la asociación entre las variables era significativa y, por lo tanto, la hipótesis nula sería rechazada. En los **Resultados:** Se evidenció que la prematuridad sí está asociada al bajo peso al nacer ( $X^2 = 14,291$  y  $p\text{-valor} = <0,01$ ), al igual que el hábito de fumar ( $X^2 = 19,242$  y

$p\text{-valor} = <0,01$ ), la hemorragia ( $X^2 = 25,626$  y  $p\text{-valor} = <0,01$ ) y la infección ( $X^2 = 16,333$  y  $p\text{-valor} = <0,01$ ). En **Conclusión:** Los resultados evidenciaron que la



prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia se asocian significativamente al bajo peso al nacer.

Por su parte los autores (González-Alonso D, 2018) desarrollaron una investigación enfocada en el **Tema:** Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes urbanas del municipio Ciego de Ávila, 2016-2018 Con el **Objetivo:** identificar los factores de riesgo maternos asociados con la restricción del crecimiento intrauterino en las gestantes del sector urbano del municipio Ciego de Ávila. En la **Metodología:** se realizó un estudio analítico retrospectivo entre enero de 2016 y abril de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por las 190 gestantes con restricción del crecimiento intrauterino (casos) y un número similar de gestantes sin esta condición (controles), pareados 1:1, pertenecientes a la misma área de salud y en período similar de tiempo. Se utilizó la prueba de independencia de ji cuadrado (corrección por continuidad de Yates) y ante un resultado significativo, se calculó la odds ratio para identificar la magnitud de la asociación. Se cumplieron los preceptos éticos de la investigación. En los **Resultados:** el riesgo de un período intergenésico corto resultó 12 veces mayor en las gestantes que presentaron retardo del crecimiento intrauterino (OR: 12,309). Le siguieron los riesgos por el estado nutricional bajo peso de la madre (23 veces, OR: 0,02), insuficiente ganancia de peso materno (17 veces, OR: 16,972), antecedentes de enfermedades crónicas (10 veces, OR: 10,113), sepsis vaginal (nueve veces, OR: 8,7) y hábito tabáquico (25 veces, OR: 25,1). En **Conclusión:** los factores de riesgo asociados con la restricción del crecimiento intrauterino en las gestantes del sector urbano estudiadas fueron: estado nutricional, ganancia de peso, período intergenésico corto, enfermedades crónicas, enfermedades asociadas al embarazo y hábito tabáquico.

Los autores (Mendoza Vilcahuaman Jenny, 2021) realizaron su investigación con el **Tema:** Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura Con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) en personas que viven en la altura. La **Metodología:** La investigación fue de tipo observacional, analítico de casos y controles. Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El



Carmen de Huancayo, Perú ubicado a 3 259 m.s.n.m. El cálculo de la muestra se realizó mediante el Epidat 3.0. nivel de potencia del 80%, con frecuencia del 27% para los casos, 17% para los controles, precisión del 5% y odds ratio (OR) = 2. Para el análisis estadístico se empleó el  $\chi^2$  cuadrado, la regresión logística binomial y multivariado. En los **Resultados:** Se incluyeron 940 (100%) gestantes, con promedio de edad de 36.7 años  $\pm$  5.8 años (rango 15 a 44 años). Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las embarazadas con HIE fueron edemas (63,1%), cefalea (61,9%), epigastralgia (51,4%), zumbido de oídos (41,9%), hiperreflexia (26,4%), y escotomas (19,8%). Los factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de HIE en comparación con las embarazadas normotensas fueron la obesidad (78,1% vs 39,2%); OR= 3,54; IC95% 2,31-5,42; p=0.000); y edad extrema (27,1% vs 17,3%; OR= 1,56; IC95% 1,05 - 2,319; p=0.000). En **Conclusión:** Los síntomas más frecuentes en la HIE son edemas, cefalea y epigastralgia. Los factores asociados a mayor riesgo de HIE fueron la obesidad, y la edad extrema en gestantes que viven en la altura.

Los autores: (Sara Saraguro Salinas, 2021) presenta su estudio sobre el **Tema:** Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional Con el **Objetivo:** Evaluar los factores de riesgo en las embarazadas y el acompañamiento gestacional, para disminuir las complicaciones materno-fetales. La **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa de tipo analítico de cohorte prospectiva con una población 258 embarazadas que acudieron a la consulta de control prenatal en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención en cualquier etapa del embarazo para la recolección de la información fue a través de las encuestas y revisión de historias clínicas. El análisis estadístico de los resultados se obtuvo a través de la aplicación de métodos inferenciales chi cuadrado y descriptivos análisis de frecuencias y porcentajes. En los **Resultados:** Los factores de riesgo en las embarazadas que se han identificado son las anemias, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedad cardiaca y diabetes; además se visualiza que en el acompañamiento gestacional con la asistencia de la pareja a los controles prenatales presenta un chi cuadrado de 7,8425 con una significancia de 0,0494, lo que indica que, si hay asociación entre estas dos variables, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional. En **Conclusión:** El acompañamiento gestacional es importante realizarlo por parte de la pareja de la embarazada, de tal forma se fomente desde el embarazo los lazos filiales y el



fortalecimiento del apoyo a la mujer embarazada en esta etapa de vulnerabilidad de la mujer.

En otra investigación los autores (Coronel Reinoso, Saldarriaga Jiménez, Córdova Molina, & Nieves Vélez, 2022) presentaron su estudio sobre el **Tema:** Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud. Plantearon como **Objetivo:** El objetivo primordial de evaluar el riesgo obstétrico, es poder realizar acciones preventivas que encaminen a evitar complicaciones que comprometan la vida materno fetal. En la **Métodos:** Investigación cuantitativa documental, retrospectiva de corte transversal descriptivo. La investigación es cuantitativa, porque se obtiene datos los cuales son procesados, documental, porque toma la información de historia clínica que reposa en el área de estadística del centro de Salud Roberto Astudillo. En los **Resultados:** Dentro de los factores desencadenantes del alto riesgo obstétrico se encuentra el embarazo gemelar, y los embarazos mal controlados; entendiendo que el Síndrome de Hellp puede ser prevenible si hay un control exhaustivo desde el primer trimestre del embarazo, sobre todo cuando hay antecedentes de preeclampsia. Por otro lado, en los hábitos psicobiológicos se obtuvo una incidencia alta de consumo de café, de medicamentos, de consumo de alcohol y de pacientes con hábitos tabáquicos abandonados en el primer trimestre del embarazo (hábitos tóxicos). Aunque no hay una teoría que determine que el consumo de café influye directamente sobre la tensión arterial, se sabe, que las teofilinas estimulan los receptores B1 y B2 trayendo esto como consecuencia un leve incremento de la frecuencia cardíaca, y por ende un ligero incremento de la presión arterial. En **Conclusiones:** Mantener una política de conducta expectante, generalmente incluye la atención intrahospitalaria con corticoides para la maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio (según sea necesario), antihipertensivos (según sea necesario) y monitoreo fetal y materno cuidadoso para identificar las indicaciones para el parto (por ejemplo, hipertensión no controlada, deterioro del estado de la madre y del feto, incluidos disfunción orgánica y sufrimiento fetal). Como parte de la conducta expectante, debe considerarse el traslado intraútero (antes del parto) a un centro de nivel terciario con capacidad para cuidados intensivos neonatales.



También los autores (Silva, Serrano, Porcel, Monteiro, & Clapis, 2023) desarrollaron su investigación sobre el **Tema:** Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. Con el **Objetivo:** identificar el riesgo de depresión durante el embarazo en gestantes de riesgo habitual incluidas en el control prenatal y los factores asociados. La **Metodología:** estudio transversal, realizado con 201 gestantes, en el consultorio de prenatal de riesgo habitual de una maternidad universitaria. Para la recolección de datos se utilizó un formulario electrónico que contenía un instrumento de caracterización y la Escala de Riesgo de Depresión del Embarazo. La variable dependiente fue el riesgo de depresión en el embarazo. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de la razón de posibilidades (Odds Ratio) y utilizando las pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fischer. En los **Resultados:** entre las participantes, 68,2% tenían mayor riesgo de depresión durante el embarazo. Hubo asociación estadísticamente significativa entre mayor riesgo de depresión durante el embarazo y la variable ocupación ( $p=0,04$ ), o sea, la ausencia del trabajo (OR = 2,00) duplicó la probabilidad de ocurrencia. En **Conclusión:** la alta prevalencia de riesgo de depresión durante el embarazo destaca la necesidad de planificación, priorización e integración de la salud mental en los servicios de salud prenatal, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, por parte de los gestores de salud y de los formuladores de políticas.

Los autores (Yanesi Duharte Granado, 2024) presentaron su estudio sobre el **Tema:** Hallazgos ecográficos en el diagnóstico del embarazo ectópico como **Objetivo:** Determinar los hallazgos ecográficos que predominaron en mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico. **Métodos:** Fue realizado un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de los hallazgos clínicos y ecográficos en el Hospital General Santiago “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, en el período agosto 2020- agosto 2022. Los datos se recogieron en el libro registro de biopsias y las historias clínicas individuales. El universo estuvo constituido por 142 mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico a las cuales se les realizó ecografía y las variables analizadas fueron el grupo etario, factores de riesgo y los hallazgos ecográficos. **Resultados:** Predominaron las edades entre 20-35 años (57,75 %); el principal factor de riesgo fue la infección vaginal (98,56



); la localización en la trompa derecha (61,97 %). La imagen ecográfica anexial más frecuente fue la imagen compleja (35,21 %). **Conclusiones:** Se determina con el estudio que la imagen anexial compleja es la que más predomina en los hallazgos ecográficos y la localización tubárica derecha.

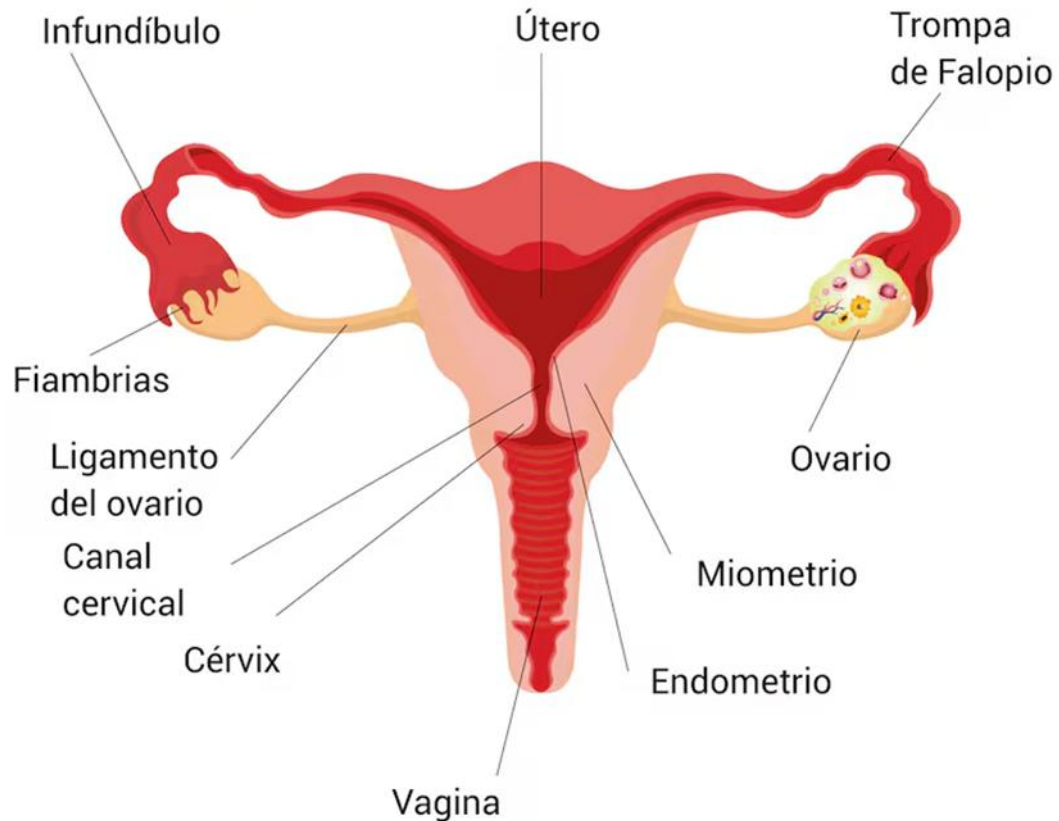
Por su parte los autores (Medina-Nolasco, 2024) desarrollaron una investigación enfocada en el **Tema:** Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú **Objetivo** Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y el parto prematuro. **Métodos:** Estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles. Se seleccionaron como casos 30 embarazadas con diagnóstico de parto prematuro, y para comparación, 60 embarazadas como control. Se evaluó como factor de riesgo, la presencia de infección del tracto urinario; además, se incluyeron otros factores de confusión. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de chi-cuadrado. Cada exposición se evaluó por separado, para determinar su asociación con la variable dependiente. Las variables independientes significativas se incluyeron en una regresión logística multivariada, con el fin de corregir los factores de confusión. La asociación se analizó mediante *odds ratio*, con intervalos de confianza del 95 %; los valores de *p* se calcularon con un nivel de significancia  $<0,05$ . Se utilizó el programa SPSS versión 25 para procesar los datos. En los **Resultados:** Se encontró que 27 (90 %) gestantes en el grupo de casos, y 33 (55 %) en el grupo control, tenían infección urinaria; siendo significativamente ( $p < 0,00$ ) mayor en el grupo de casos. Además, en el análisis multivariado, la infección urinaria se asoció significativamente con el parto prematuro ( $p < 0,00$ ), aumentando su riesgo (ORA = 15,5). En **Conclusión:** los factores asociados estadísticamente La infección del tracto urinario está asociada al parto prematuro.

## 1.2. Referentes Conceptuales

### 1.2.1. Anatomía reproductora femenina

Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina.

## *Aparato reproductor femenino*



### **Función de los órganos internos**

**Trompas de Falopio** Permitir el paso de los espermatozoides desde la vagina a través del útero y hasta cerca del ovario

Servir como lugar para la fertilización del ovulo por parte de los espermatozoides, en la parte de las trompas llamada ampolla. Transportar el ovulo, fertilizado o no, hasta el útero

### **Ovarios**

Producir hormonas reproductivas, principalmente estrógeno y progesterona, que son responsables del ciclo menstrual

Almacenar óvulos, desde el nacimiento y liberarlos mensualmente de uno en uno, desde la primera menstruación hasta la menopausia. Madurar los óvulos durante la fase folicular del ciclo menstrual.

### **Útero**

Aceptar la implantación del ovulo fertilizado. Nutrir al embrión hasta que se la placenta crece y asume esta función

Albergar al feto en desarrollo, Contraerse para ayudar al paso del feto a través del canal del parto

### **Cuello uterino**

Cumple sus propias funciones esenciales para permitir la concepción y el desarrollo del embarazo

Producir moco cervical para ayudar al transporte de los espermatozoides por el tracto reproductivo femenino. Expandirse con la ovulación para dar paso a los espermatozoides al útero después de la eyaculación.

Crear un tapón de moco que evita que los patógenos entren en el útero y afecten al feto. Dilatarse durante el parto para permitir el paso del feto del útero a la vagina

Vale la pena mencionar que en caso de que no producirse el embarazo, el cuello uterino se dilata durante la menstruación para permitir que la sangre y el tejido endometrial salgan del cuerpo a través de la vagina

### **Vagina**

Las paredes vaginales están formadas por músculos y membranas mucosas que, junto con las glándulas secretoras de moco, otorgan elasticidad y flexibilidad a este órgano, permitiéndole cumplir con las siguientes funciones:

Recibir el pene durante el coito. Permitirla deposición de espermatozoides y su paso por el tracto reproductivo. Servir como canal de parto. Proteger el tracto reproductivo de patógenos.



Autolubricarse para facilitar la penetración. Cuando no hay embarazo, la vagina permite la eliminación del flujo menstrual.

### **1.2.2. Embarazo**

El embarazo es el periodo que pasa desde la concepción hasta el parto, durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Aproximadamente, el periodo gestacional abarca 9 meses, aunque los especialistas prefieren contabilizar la gestación por semanas. Se considera que el embarazo se inicia con la última menstruación de la mujer. A partir de este momento, pasarán 40 semanas de desarrollo fetal hasta el parto. (Marta Sánchez-Dehesa Rincón, 2023)

(OMS, 2020) Durante todo este tiempo, la mujer experimentará numerosos cambios fisiológicos y psicológicos. Existe un crecimiento del útero, aumento de los pechos y del volumen sanguíneo, que puede provocar anemia fisiológica del embarazo. De igual manera, existe una ganancia gradual de peso, incrementa la frecuencia cardíaca y se presentan cambios en los aparatos respiratorio, urinario, digestivo y sistema musculoesquelético, el crecimiento del útero y los cambios hormonales son responsables de la mayoría de los síntomas presentes durante la gestación.

### **1.2.3. Trimestre del embarazo**

Conozca como se concibe un bebé y como se desarrolla dentro del útero de la madre, El embarazo se divide en tres trimestres una gestación normal dura de 37 a 42 semanas. (Desarrollo fetal semana a semana, s.f.)

#### **Semana 1 a 2**

La primera semana de embarazo comienza con el primer día del periodo menstrual de una mujer, ella aún no está embarazada, durante el final de la segunda semana se libera un óvulo del ovario, aquí es cuando es más probable concebir si usted tiene relaciones sexuales sin protección.

#### **Semana 3**

Durante la relación sexual los espermatozoides ingresan a la vagina después de que el hombre eyacula los espermatozoides más fuertes viajan a través del cuello uterino hasta las trompas de Falopio, un solo espermatozoide y el óvulo de la madre se encuentran en la trompa



de Falopio cuando dicho espermatozoide entra en el ovulo ocurre la concepción, el espermatozoide y el ovulo combinados se llaman cigoto contiene toda la información genética ADN necesaria para convertirse en un bebé la mitad del ADN proviene del ovulo de la madre y la otra del padre, el cigoto pasa los próximos días bajando por la trompa de Falopio durante este tiempo se divide para formar una bola de células llamada blastocisto está compuesto de un grupo interno de células con una cubierta externa, el grupo interno de células se convertirá en el embrión es lo que se convertirá en su bebé, el grupo externo de células se convertirá en estructuras llamadas membranas las cuales nutren y protegen al embrión.

#### **Semana 4**

Una vez que el blastocisto llega al útero se incrusta en la pared uterina, en este momento en el ciclo menstrual de la madre el revestimiento del útero es grueso con sangre y esta para brindarle soporte al bebé el blastocisto se adhiere firmemente a la pared del útero y recibe nutrición de la sangre de la madre.

#### **Semana 5**

Es el comienzo del periodo embrionario es decir cuando se desarrollan todos los principales sistemas y estructuras del bebé las células del embrión se multiplican y comienzan a cumplir funciones específicas esto se llama diferenciación, se desarrollan todas las células sanguíneas las nefronas y las neuronas, el embrión crece rápidamente y los rasgos externos del bebé empiezan a formarse.

El cerebro la medula espinal y el corazón empiezan a desarrollarse, el tracto gastrointestinal comienza a formarse, es durante este tiempo en el primer trimestre que el bebé tiene mayor riesgo de daños a raíz de factores que pueden causar anomalías congénitas esto incluyen ciertas medicinas consumo de drogas ilícitas consumo excesivo de alcohol infecciones como la rubéola y otros factores.

#### **Semana 6 a 7**

Las yemas o brotes de brazos y piernas comienzan a crecer el cerebro se transforma en 5 áreas diferentes algunos nervios craneales son visibles, los ojos y los oídos comienzan a formarse se forma tejido que se ha de convertir en la columna y otros huesos, el corazón



continúa desarrollándose y ahora late a un ritmo regular esto se puede ver con un ultrasonido vaginal la sangre se bombea a través de los vasos mayores.

### **Semanas 8**

Los brazos y las piernas se han alargado las manos y los pies comienzan a formarse y lucen como pequeños remos, el cerebro continúa formándose, los pulmones comienzan a formarse.

### **Semana 9**

Se forman los pezones y los folículos pilosos, los brazos crecen y se desarrollan los codos se pueden observar los dedos del pie del bebé todos los órganos esenciales han comenzado a crecer.

### **Semana 10**

Los párpados están desarrollados y comienzan a cerrarse las orejas comienzan a tomar forma, las características faciales se vuelven más distintivas los intestinos rotan al final de la décima semana de embarazo ya no es un embrión ahora es un feto la etapa de desarrollo hasta el nacimiento.

### **Semana 11 a 14**

Los párpados se cierran y no volverán a abrirse hasta que más o menos la semana 28 la cara está bien formada, las extremidades son largas y delgadas, aparecen las uñas en los dedos de las manos y los pies aparecen los genitales el hígado está produciendo glóbulos rojos la cabeza es muy grande aproximadamente la mitad del tamaño del bebé ahora su pequeño puede formar un puño, aparecen brotes dentarios para los dientes del bebé.

### **Semanas 15 a 18**

En esta etapa la piel del bebé es casi transparente, un pelo fino llamado lanugo se desarrolla en la cabeza del bebé, los huesos y el tejido muscular se siguen desarrollando y los huesos se vuelven más duros, el bebé comienza a moverse y a estirarse, el hígado y el páncreas producen secreciones ahora su bebé hace movimientos de succión.



### **Semanas 16 a 21**

Su bebé puede oír, es más activo y continúa moviéndose y flotando, la madre puede sentir una agitación en la parte inferior del abdomen esto se llama primeros movimientos fetales cuando la mamá puede sentir los primeros movimientos del bebé al final de esta etapa el bebé puede tragar.

### **Semana 22**

El lanugo cubre todo el cuerpo del bebé el meconio primera deposición del bebé se forma en el tracto intestinal, aparecen las cejas y las pestañas, el bebé es más activo con aumento del desarrollo muscular la madre puede sentir al bebé moverse el latido del corazón puede escucharse con un estetoscopio las uñas crecen hasta el extremo de los dedos del bebé.

### **Semanas 23 a 25**

La médula ósea comienza a producir glóbulos, se desarrollan las vías respiratorias inferiores de los pulmones del bebé empieza a almacenar grasa.

### **Semanas 26**

Las cejas y las pestañas están bien formadas todas las partes de los ojos del bebé están desarrolladas, pueden sobresaltarse en respuesta a los ruidos fuertes, las huellas de los pies y las huellas digitales se están formando se forman los sacos de aire en los pulmones del bebé, pero los pulmones aún no están listos para trabajar por fuera del útero.

### **Semanas 27 a 30**

El cerebro del bebé crece rápidamente, el sistema nervioso se desarrolla lo suficiente para controlar algunas funciones del cuerpo, los párpados del bebé se pueden abrir y cerrar, el aparato respiratorio, aunque inmaduro produce agente tensioactivo esta sustancia ayuda a que los alvéolos se llenen de aire.

### **Semanas 31 a 34**

Su bebé crece rápidamente y acumula mucha grasa, se presenta respiración rítmica pero los pulmones del bebé no están completamente maduros, los huesos del bebé están

completamente desarrollados, pero son aún blandos, el cuerpo del bebé comienza a almacenar hierro calcio y fósforo.

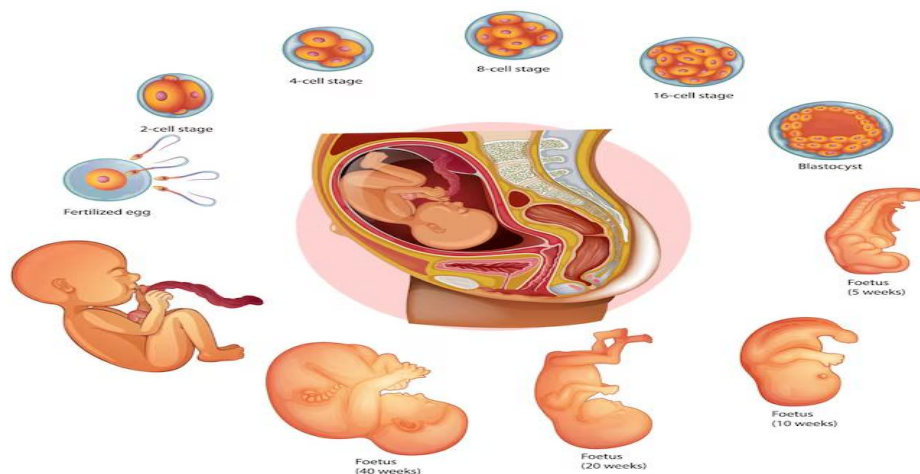
### Semanas 35 a 37

El bebé pesa unas 51/ 2 libras (2.5Kg), su bebe sigue aumentando de peso, pero probablemente no aumentara mucho más, la piel no esta tan arrugada a medida que se forma grasa baja la piel, el bebé tiene patrones de suelo definidos el corazón y los vasos sanguíneos de su bebé están completos, los músculos y los huesos están completamente desarrollados.

### Semanas 38 a 40

El lanugo ha desaparecido excepto en la parte superior de los brazos y los hombros, las uñas pueden extenderse más allá de las puntas de los dedos, se presentan pequeños brotes mamarios en ambos sexos, el cabello de la cabeza ahora es grueso y más denso.

En su 40 semana del embarazo, van 38 semanas desde la concepción y su bebe podría nacer en cualquier momento. (Etapas del embarazo, 2025)



### 1.2.4. Parto

El parto es el proceso fisiológico que da fin al embarazo y que culmina con el nacimiento del bebé, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia, El miometrio es la capa muscular del útero que se encarga de llevar a cabo las contracciones durante el trabajo de parto. (Mireya González Blanco, 2024)



La aparición de contracciones uterinas rítmicas y progresivamente intensas que ocasionan la total dilatación del cuello uterino y la expulsión por la vagina y vulva del feto y sus anejos, es decir, placenta y cordón, junto con las membranas. se divide en tres periodos: periodo de dilatación, periodo expulsivo y periodo de alumbramiento. En algunas ocasiones, el inicio del parto suele precederse en unas horas por la expulsión del tapón mucoso. del trabajo de parto se define como el tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé, Realiza crecientes contracciones coordinadas para llevar a cabo la expulsión del feto y la placenta. y la reparación del tejido que forma al útero, Esta etapa incluye la involución uterina y se ha atribuido principalmente a los efectos de la OXITOSINA. lo que causa un aumento dramático en la sensibilidad uterina a la estimulación con esta hormona. Patologías muy frecuentes que ponen en riesgo la vida y calidad de vida de los neonatos y sus madres, tales como el parto pretérmino y la hemorragia posparto (Ashley E. Castellanos-Villegas, 2023)

### 1.2.5. Factores de riesgos

(2018)El embarazo de riesgo se define como el embarazo en el que se detectan una o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente los resultados materno-fetales. Algunos factores de riesgos atención son: edad materna, Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en categorías:

- Problemas de salud existentes tenemos, hipertensión en el embarazo, diabetes gestacional, Hemorragia en el embarazo, Riesgo de infecciones, Riesgo de Anemia, Riesgo de parto prematuro y de tener un bebé con bajo peso al nacer
- Edad de 25 a 30 años

### Comprende los riesgos

El reloj biológico es parte de la vida, pero a los 25 a 30 años. Es una edad en la que es necesario considerar los riesgos. Por ejemplo:

❖ **Riesgo de hipertensión en el embarazo.** Las investigaciones indican que la presión arterial alta que aparece durante el embarazo es más común a una edad más avanzada. Complican el 5 al 10 % de las gestaciones en el mundo y son la principal causa de morbilidad materna, fetal y neonatal. Los riesgos maternos incluyen abrupción placentaria, enfermedad cerebrovascular, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada. es un síntoma que generalmente señala alteraciones sistémicas, y su manifestación durante el embarazo indica una disfunción orgánica



materna que puede ser causa de complicaciones graves como la preeclampsia, la cual, a su vez, puede desencadenar una eclampsia o el síndrome de HELLP. La preeclampsia y eclampsia pertenecen al 75% de las complicaciones causantes de muerte materna a nivel mundial; mientras que “el síndrome HELLP se presenta entre el 10 % y el 20 % de las mujeres con preeclampsia grave. (Saltó, 2021)

Hipertensión antes del embarazo (HTAC crónica) Es aquella que precede el embarazo o aparece antes de las 20 semanas de gestación. En estas pacientes debe descartarse HTA secundaria antes de considerar HTA esencial, por riesgo de desarrollar preeclampsia, Hipertensión gestacional, detectada luego de la semana 20 de gestación en ausencia de manifestaciones de preeclampsia. Es necesario evaluar proteinuria, descartar por laboratorio disfunción de órganos y evaluar por ultrasonido el crecimiento fetal en todas las mujeres asintomáticas con inicio de HTA luego de las 20 semanas de gestación. Existe riesgo de progresión a preeclampsia.

**Tabla 1 Manifestaciones de la preeclampsia grave**

Presión arterial > 160/110 mm Hg
Trombocitopenia (plaquetas < 100.000/microlitro )
Compromiso de la función hepática: enzimas hepáticas elevadas dos veces el valor normal; dolor persistente severo en el cuadrante superior derecho o epigástrico.
Insuficiencia renal progresiva: creatinina > 1.1 mg/dl o dos veces por encima del valor de referencia en ausencia de enfermedad renal.
Edema pulmonar
Inicio de síntomas visuales o neurológicos.

**La eclampsia** se caracteriza por la aparición de las convulsiones eclámpticas son autolimitadas, La HTA debe ser controlada vía intravenosa. Síndrome HELLP Los síntomas incluyen molestias abdominales, como dolor, sensibilidad en el cuadrante superior derecho o epigastrio, náuseas, vómito e ictericia; también puede presentarse cefalea y cambios visuales por lo que las pacientes en esta situación deben llevarse a terminación de la gestación. (Saltó, 2021)

❖ **El riesgo de diabetes gestacional** Este tipo de diabetes se produce únicamente durante el embarazo. Es más común en personas de mayor edad. La



diabetes gestacional (DG) es una patología que se caracteriza por intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina que se manifiesta por primera vez durante la gestación. Se ha relacionado con resultados obstétricos y perinatales adversos a corto y largo plazo, de ahí la importancia de identificar los factores de riesgo para prevenir, diagnosticar y tratar precozmente esta patología. (V. Sánchez Sánchez, 2022)

(Daniel Bauzá Tamayo, 2022) Durante la gestación después de las 24 semanas, A veces, también se necesitan medicamentos, con independencia de la necesidad de tratamiento insulínico o de que la diabetes continúe después del parto y afecta al pronóstico tanto de la madre como de su futuro hijo. Se llega al diagnóstico con una glicemia en ayunas  $\geq$  a 92mg/dl y una glucosa plasmática a las dos horas posterior a la ingesta de 75g de glucosa anhidra  $\geq$  a 153mg/dl (o ambos).

El grupo de edad que predominó fue el de las pacientes mayores de 30 años (47,2%)

**Tabla 1 Distribución de las pacientes con diabetes gestacional según los grupos de edad**

Edad (años)	No	%
< 20	14	7,70
20 - 30	81	45,0
>30	85	47,2
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

La detección precoz de la diabetes gestacional es un pilar fundamental en el control obstétrico de la mujer embarazada. Un estricto control glicémico durante el período de gestación mejora la calidad del embarazo y reduce sustancialmente los riesgos materno-fetales. El riesgo que predominaron fueron los desgarros perineales (107, 28,15%) y la ruptura prematura de membrana (RPM) -23, 6,05%- también aumenta el riesgo de parto prematuro, presión arterial alta durante el embarazo y complicaciones para el bebé luego de su nacimiento. La morbilidad y la mortalidad perinatal en las diabéticas se ha convertido en un evento menos frecuente que en el pasado debido a la implementación de programas educativos de detección precoz, al



tratamiento del trastorno metabólico y a la vigilancia fetal ante del parto. (Guillermo Bauzá Tamayo, 2022)

❖ **Riesgo de Hemorragia en el embarazo** se produce un sangrado vaginal excesivo durante la gestación o el parto, durante el primer trimestre se define como un sangrado genital en una mujer embarazada con menos de 12 semanas de gestación. Este problema afecta entre el 16 – 25% de las embarazadas. Frente a un sangrado genital durante el embarazo, se debe evaluar el estado general y la magnitud del sangrado, para establecer si la paciente se encuentra hemodinámicamente estable o no. el diagnóstico que incluye:

- Embarazo normal con sangrado no relacionado al embarazo
- Embarazo intrauterino con problemas
- Síntomas de Aborto: contracciones uterinas dolorosas + sangrado
- Embarazo Molar
- Embarazo extrauterino

(Óscar Oviedo Moreno, 2022) El sangrado genital durante el segundo y tercer trimestre afecta al 2 - 5% de las embarazadas, entre los que se encuentran los siguientes:

- Insuficiencia cervical: en este caso, el cuello del útero se abre de manera precoz y puede dar lugar a un aborto espontáneo o parto prematuro.
- Placenta previa: se suele producir un sangrado sin dolor y de color brillante. La placenta está demasiado baja en el útero, por lo que tapa parcial o totalmente la vía de parto.
- Desprendimiento prematuro de placenta: puede cursar con sangrado oscuro y es más frecuente que ocurra en el último trimestre de embarazo.
- Parto prematuro con sangrado

**Hemorragia en el parto** se entiende como hemorragia del alumbramiento aquella que supera los 500mL en parto vaginal o 1L en cesárea, con una reducción de un 10% del hematocrito. Temporalmente se pueden clasificar en hemorragias primarias, cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas, o secundarias si lo hace entre el 2do día y las 6 semanas después del parto. Es una de las 3 primeras causas de muerte



materna en el post parto, afectando entre el 1-5% de los partos en el mundo. (Stefany Alexandra Erazo Flores, 2022)

❖ **Riesgo de infecciones** de Vías urinarias (IVU), son las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo, Se describen tres tipos principales de infecciones en vías urinarias durante el embarazo: bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda; Las gestantes tienen mayor riesgo por cambios anatómicos, estructurales, funcionales, hormonales y mecánicos, La importancia de esta patología radica no solo durante el embarazo porque aumentan el riesgo de amenaza de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas ya que sus consecuencias pueden afectar también al feto, tenemos en ellas; bajo peso al nacer, muerte fetal, anemia, sepsis. (María Alejandra Borja-Suárez, 2023)

La infección de las vías urinarias puede ocurrir en la vejiga o en los riñones. Los síntomas pueden consistir en dolor al orinar, orinar con más frecuencia, sentir una necesidad urgente de orinar, presencia de sangre en la orina, dolor en la parte superior de la espalda, Las bacterias pueden infectar la orina, Es más probable que una infección renal (pielonefritis) sea grave en mujeres embarazadas, y las bacterias pueden extenderse por todo el cuerpo y ser potencialmente mortales sepsis. (Inés, 2021)

❖ **Riesgo de Anemia** resulta un problema frecuente durante el embarazo. Puede condicionar la salud de la madre y el hijo por complicaciones en un corto, mediano y largo plazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad se presenta cuando el nivel de concentración de hemoglobina baja a menos de 11 mg/dl en sangre. Su severidad depende de factores personales, ambientales, conductuales, culturales, sociales y demográficos. (John Barja Ore, 2023)

El déficit de hierro constituye la carencia nutricional más común, durante el embarazo y la causa más frecuente de anemia. En esta etapa, para que el feto y la placenta puedan desarrollarse, provocan un aumento en los requerimientos de hierro elemental que puede llegar a causar según su intensidad, dificultades en el transporte de oxígeno, con repercusión sobre la fisiología fetal uno de los factores de riesgos que disminuye la absorción del hierro ingerido en la dieta. El estado nutricional de la mujer, es un factor fundamental antes y durante el embarazo, por lo que se requiere de una preparación previa antes de la concepción, la anemia al inicio del embarazo resulta



ser el factor de riesgo más importante en la existencia de la anemia en el tercer trimestre, con independencia de otros posibles factores involucrados, esto puede explicarse por el incremento de los requerimientos nutricionales de hierro, el cual es más elevado durante el segundo y tercer trimestre para garantizar las necesidades del crecimiento feto-placentario. (Yordanis Garbey Pierre, 2023)

❖ **Riesgo de parto prematuro y de tener un bebé con bajo peso al nacer**

El parto prematuro se determina cuando este se produce antes de la semana 37 de gestación, se puede dar de forma espontáneas, sin motivo aparente o puede deberse a motivos médicos como preeclampsia o diabetes gestacional. Cabe mencionar que el parto prematuro se asocia con varios factores de riesgo, como antecedentes de parto prematuro, niveles bajos de hemoglobina en la sangre (anemia), niveles altos de adrenalina y dopamina en la orina de las mujeres embarazadas y sustancias tóxicas como alcohol, tabaco y otras sustancias, preeclampsia y eclampsia, rotura prematura de membranas, sangrado vaginal, infección del tracto urinario, edad materna, aborto previo, embarazo gemelar (Lady Yuletsy Jiménez-Tigre, 2024)

Se considera bajo peso al nacer (BPN) al recién nacido cuyo peso es  $< 2500$  g, independientemente de su edad gestacional; es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, con hábitos tóxicos durante la gestación, al momento del parto, hipotiroideas y con hipertensión gestacional. El peso al nacer es un predictor del futuro del recién nacido, el índice de mortalidad asciende a medida que disminuye dicho peso en cualquier semana de la gestación, lo cual constituye un factor muy importante para la supervivencia del neonato, así como para un crecimiento y desarrollo saludable (Arianna Pérez Leyva, 2021)

❖ **Riesgo de afecciones cromosómicas** Las anomalías cromosómicas son defectos presentes en el nacimiento debido a problemas en el desarrollo fetal, impactan en la discapacidad y mortalidad infantil se producen cuando hay alguna alteración en los 46 cromosomas del bebé (23 heredados del padre y otros 23 de la madre). El riesgo aumenta con la edad de la madre, sobre todo a partir de los 30 años. Muchas cromosomopatías se detectan a través de la ecografía de la semana 12. son frecuentes en los embarazos, sin embargo, cerca del 80 % de estos terminan en abortos espontáneos o



voluntarios por aberración cromosómica, el factor de riesgo común para todas las malformaciones (Karina Inés Paredes Páliz, 2024)

Los bebés de madres mayores presentan más riesgo de padecer determinadas afecciones cromosómicas que son, trisomía 21 o síndrome de Down que siempre se acompaña un grado importante de déficit intelectual, trisomías 13 (síndrome de Patau el bebé tiene tres copias de material genético del cromosoma 13) suele morir en las primeras horas, trisomía 18 (síndrome de Edwards sólo en ocasiones muy raras puede alcanzar el año de vida se puede diagnosticar durante el embarazo o el parto. Los signos incluyen un útero grande, exceso de líquido amniótico También son frecuentes las deformidades del pie. El síndrome de Turner, que consiste en la pérdida de un cromosoma sexual. Permite supervivencias largas y, aunque puede asociar a cardiopatías, en general presenta alteraciones mucho menos severas, como talla baja, esterilidad y déficit intelectual leve. (Rodríguez, s.f.)



❖ **Riesgo de pérdida del embarazo es mayor.** El riesgo de aborto espontáneo y de muerte fetal intraútero, este puede deberse a enfermedades preexistentes o a afecciones cromosómicas en el bebé es un evento que resulta en la pérdida de un feto antes de las 20 semanas de embarazo cuando su peso no alcanza los 500 gramos. Generalmente ocurre durante el primer trimestre del embarazo. (Cafasso, 2019)

El factor de riesgo más común identificado en estas pacientes son la edad materna avanzada y el antecedente de un aborto espontáneo precoz. La frecuencia de abortos espontáneos clínicos para mujeres entre 20 y 30 años. Las anomalías en el crecimiento y desarrollo del embrión son las causas más frecuentes de pérdida de la gestación tanto subclínica como clínicamente reconocibles. Cerca de la mitad de los abortos que ocurren antes de la primera mitad de la gestación y una tercera parte de los



que ocurren antes o a las 8 semanas de gestación son anembrionicos. (Cecilia Larroca, 2021)

### **1.2.6. Complicaciones**

(Health, 2025) Cuáles son las complicaciones de la hipertensión gestacional, Puede afectar sus vasos sanguíneos. Esto puede disminuir la circulación de sangre en su hígado, riñones, útero y placenta. Esta afección puede empeorar y llevar a preeclampsia y eclampsia. Estos son problemas serios de la presión arterial y pueden provocar lo siguiente:

- Desprendimiento de la placenta. Se presenta cuando la placenta se separa del útero demasiado tempranamente.
- Crecimiento fetal insuficiente (restricción del crecimiento intrauterino)
- Convulsiones (eclampsia)
- Muerte de la madre y del bebé

Las complicaciones asociadas a diabetes gestacional son distribuidas en la madre, feto y neonato. A nivel materno, los trastornos hipertensivos, abortos, diabetes mellitus, aumento del índice de cesáreas, parto prematuro, hemorragia obstétrica, ruptura prematura de membranas y alteraciones del líquido amniótico; en el feto y neonato, se evidenció la macrosomía fetal, compromiso respiratorio, bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas, óbito fetal, hiperbilirrubinemia e hiperglicemia (Javier Martin Reyes Baque, 2023)

### **1.2.7. Diagnóstico**

El control prenatal es importante incluso en embarazo son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto y preparación para el parto sin riesgos ni complicaciones. (P. Susana Aguilera, 2018)

Las pruebas prenatales pueden ayudar a los profesionales del cuidado de la salud a detectar cosas como una anomalía congénita o un problema cromosómico en el feto. También



permiten diagnosticar afecciones en la mujer embarazada que podrían afectar la salud del bebé, pruebas prenatales se hacen en el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo. Esto son los exámenes de laboratorio según corresponda Hematocrito-Hb, Urocultivo, Glicemia, Ultrasonido, Grupo Rh y Coombs, VDRL, VIH. (Linhda, 2023)

En general la ecografía se utiliza como prueba imprescindible en el diagnóstico prenatal y estudio de patologías relacionadas con la salud de la mujer. Se recomienda realizar ultrasonido o ecografía obstétrica, Eco-Doppler Feto- Placentario, El médico irá evaluando si el embrión está vivo, si hay anomalías congénitas, si hay embarazo gemelar, si las medidas y la posición del feto son las apropiadas, si está bien la cantidad de líquido amniótico y, al final lo que siempre desean saber los padres, el sexo del bebé. Es muy emocionante para los padres observar los movimientos y latidos del corazón del feto. Si existe riesgo durante su embarazo permita obtener un diagnóstico adecuado. El ultrasonido o ecografía es una prueba muy segura que permite a los padres conectarse mejor con su bebé y cuidarle, protegiendo a la vez la vida de la embarazada. (Priscila Paola Ronquillo-Bustamante, 2021)

### **1.2.8. Tratamiento**

(D, 2023) El tratamiento de los factores de riesgo en el embarazo incluye:

#### **Estilo de vida**

Mantener un peso saludable.

Llevar una dieta sana.

Hacer ejercicio físico de forma regular.

Evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas.

Informar al médico sobre cualquier medicamento o suplemento que se tome.

#### **Consultas médicas**

Acudir a consultas médicas antes, durante y después del embarazo.

Mencionar las condiciones preexistentes que se tengan.



Conocer su nivel de azúcar en la sangre y mantenerlo bajo control.

Mantener bajo control la presión arterial.

Seguir las instrucciones del médico respecto a la actividad.

### **Protección contra enfermedades**

Recibir las inmunizaciones adecuadas.

Tener precaución con las picaduras de insectos, usando ropa que cubra la piel, evitando salir en las noches y aplicándose repelentes.

### **Tratamiento farmacológico**

Tomar ácido fólico, un tipo de vitamina B, antes y durante el embarazo.

Tomar vitaminas prenatales, que contienen ácido fólico.

#### **1.2.9. Prevención**

Para reducir el riesgo del embarazo, en algunos casos se pueden tomar medidas de según las enfermedades preexistentes o el estilo de vida, si tiene buena salud o presenta afecciones o factores que puedan aumentar su riesgo. Si está embarazada, vea a su profesional de la salud desde el principio del embarazo. Esto ayuda a detectar cualquier problema a tiempo. Es importante recibir cuidados prenatales tempranos y regulares para evaluar los riesgos y garantizar una buena salud, Por ejemplo, la diabetes gestacional se puede controlar con la ayuda del médico y cambios en su dieta. (Shriver, 2020)

(John D. Jacobson, 2023) Esto puede ayudar a prevenir o detectar y controlar riesgos para la salud de la madre y del feto durante el embarazo.

-Reducir el consumo de cafeína

-Monitoreo de glucosa

-Informar al profesional de la salud sobre los medicamentos o suplementos que se toman



- Control de presión arterial
- Tomar al menos 400 microgramos de ácido fólico (un tipo de vitamina B) todos los días antes y durante el embarazo.
- Mantener un peso saludable; llevar una dieta sana; realizar ejercicio físico de forma regular; y evitar los cigarrillos, el alcohol o las drogas.
- Acudir a las visitas prenatales desde las primeras etapas del embarazo y visitar a un profesional de la salud de forma regular durante el embarazo.
- Detección de edema y signos de alarma
- Seguimiento de resultados de laboratorio

### 1.2.10. Rol de Enfermería

El rol de la enfermería en el cuidado de las mujeres<sup>2</sup> embarazadas incluye educar, cuidar, diagnosticar, intervenir y evaluar.

(Heredia-Nugra, 2023) la atención primaria de salud emerge como el pilar fundamental para brindar una atención integral y personalizada a las mujeres embarazadas, priorizando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje temprano de cualquier complicación. Por lo cual, el personal de enfermería juega un papel importante en la atención prenatal dentro del manejo de estas pacientes en los servicios de atención primaria. Las enfermeras desempeñan un rol clave en la:

- Promoción
- Prevención de complicaciones,
- Educación prenatal,
- Apoyo emocional y psicológico
- Seguimiento y control prenatal
- Autocuidado durante el embarazo



Proporcionando a las gestantes educación y apoyo adecuada para sus necesidades individuales. (Heredia-Nugra, 2023)



### 1.3 Referente teórico

#### 1.3.1 Teoría del Déficit de Autocuidado (Dorotea Orem, 1914-2007)

La presente investigación se sustenta principalmente en la teoría del déficit del autocuidado, propuesta en el año 1958 por la teórica y representante catedrática de la enfermería la estadounidense Dorotea Elisabeth Orem, una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, desde sus inicios se ha vinculado al arte de cuidar (Ydalsys Naranjo Hernández, 2017)

Dorothea Orem con el fin de crear un plan de cuidados que permitan tanto al enfermero como al paciente lograr una buena gestión de la salud a través de la enseñanza del autocuidado durante el embarazo en riesgo de parto prematuro la educación sobre el cuidado personal, para prevenir complicaciones y mejorar su salud., es identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados., por tanto, es un sistema de acción. para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. (Naranjo-Hernández, 2019)

Una embarazada de 28 años con diabetes gestacional y controles prenatales irregulares presenta un déficit de autocuidado porque no mantiene una nutrición adecuada ni cumple las indicaciones médicas. la teoría establece los requisitos, la intervención de enfermería debe enfocarse en educar, apoyar y fortalecer su capacidad de autocuidado para reducir riesgos maternos y fetales. Rol de enfermería según Orem ayuda a fortalecer la capacidad de autocuidado de la embarazada mediante:

1. Educación sobre hábitos saludables
2. Promoción de controles prenatales
3. Orientación nutricional
4. Prevención de complicaciones
5. Apoyo emocional



### 1.3.2. Teoría del modelo de promoción de la salud (Nola Pender 1941)

Nola Pender es una destacada enfermera y académica estadounidense, conocida por desarrollar la Teoría de la Promoción de la Salud. Esta teoría ha sido fundamental para cambiar la perspectiva en la enfermería, enfocándose en cómo las personas adoptan conductas saludables para mejorar su bienestar y prevenir enfermedades, es muy utilizado en salud materna porque permite identificar factores personales, conductas de riesgo y prevenir complicaciones en mujeres embarazadas, el modelo de Pender explica que una embarazada de 25 a 30 años acceso a servicios de salud tendrá mayor oportunidad de desarrollar conductas preventivas y disminuir riesgos obstétricos (Vivas, 2024)

El modelo de promoción de la salud ayuda a identificar los factores de riesgo que aparece durante la gestación entre ellas tenemos: anemia, hipertensión gestacional, preeclampsia eclampsia, diabetes gestacional o infecciones urinarias y vaginales, permite entender desde la perspectiva de enfermería los motivadores de la embarazada para asistir o no a los controles prenatales para prevenir complicaciones si la mujer confía en su capacidad para cuidarse durante el embarazo tendrá mayores conocimientos a: Dietas saludables, Suplementación con hierro y ácido fólico, Actividad física y Control médicos para proteger la salud de la madre y del feto. (Vivas, 2024)



## 1.4. Marco legal

### 1.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

#### *Sección cuatro: Mujeres Embarazadas*

**Art. 43.-** El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

### 1.4.2. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

**Art. 1.-** Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

**Art. 2.-** La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones

**Art. 6.-** En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLOGICO

#### 2.1. Diseño Metodológico

Por medio de un sistemático proceso de investigación el cual está enfocado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años a partir del desarrollo de una Revisión Bibliográfica, que se ha procedido a desarrollar una investigación de naturaleza mixta, la cual se considera como un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación que de acuerdo con el autor (José R. García-González, 2020) “los enfoques puede ser dividido en varias categorías, pero existen dos grupos principales: cuantitativo y cualitativo. A su vez, cada uno de estos grupos tiene sus propias subdivisiones. a diversos aspectos de la investigación”.

#### 2.2. Tipo de estudio

El desarrollo de esta investigación se fundamentó en un estudio de Tipo Documental, con de la búsqueda de información retrospectiva de estudios previamente realizados y relacionados a las dimensiones del artículo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años. La modalidad del este proyecto de investigación se basó en una Revisión Bibliográfica, definida como: el objetivo central de este documento fue mencionar puntos importantes para la obtención de un análisis, información adecuada, recopilar información, Presenta la información publicada sobre un tema, como mecanismo para el interés y herramienta de investigación. (Vera, 2022)

#### 2.3. Método de investigación

Los métodos de investigación son las estrategias, técnicas y herramientas para la búsqueda del objetivo planteado, para recopilar datos se enmarca dentro de un proceso que consta de Planteamiento del problema, Revisión de la literatura, Recolección de datos, Análisis de los datos, Reporte de resultados, permite obtener mayor variedad en la información obtenida, con el fin de descubrir información nueva o crear un mejor entendimiento sobre algún tema, además son una serie de procedimientos en los que se requiere aplicación de diversas técnicas aplicadas por el investigador para poder obtener la información académica y confiable necesaria, para poder justificar la importancia del objeto de estudio. A treves de este proyecto de investigación los métodos empleados fueron Analítico-Sintético, Descriptivo y Deductivos,



los cuales de acuerdo con los autores (Narcisa Dolores Piza Burgos, 2019) se definen de la siguiente manera:

**Método Analítico-Sintético:** Este método se refiere a dos procesos intelectuales el análisis y la síntesis, se utiliza en la investigación para estudiar los hechos, ambos métodos analizan los hechos del objeto analítico estudia por separado en cada una de sus partes sintético repite el mismo proceso, pero de forma conjunta. Así se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral. (Jiménez, 2018)

✚ **Método Descriptivo:** El método descriptivo es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones científicas que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular se utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Gladys Patricia Guevara Alban, 2020)

✚ **Método Deductivo:** Es un tipo de razonamiento lógico que se caracteriza por inferir de manera necesaria una conclusión a partir de una serie de premisas, conocidos como silogismos, que comprenden: la premisa mayor, la premisa menor y la conclusión. La validez del argumento está dada por la forma del argumento, así como su carácter de verdad. Para garantizar esto, los razonamientos de tipo deductivo se rigen por las normas de inferencia o reglas de transformación. (Espínola, 2024)

### 2.3.1 Búsqueda de información

Al realizar la revisión bibliográfica se empleó la siguiente búsqueda de información:

- Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional
- Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo
- Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo
- Riesgo de depresión durante el embarazo
- Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro



### 2.3.2. Criterio de Inclusión

Entre los criterios de inclusión tomamos en cuenta lo siguiente:

- Revista publicados en los últimos 5 años
- Artículos españoles
- Revisas indexadas y de base de datos como -Elsevier-Redalyc-scielo-scindirect.
- Modalidad: texto completo y gratuito

### 2.3.3. Criterios de exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de exclusión

- Artículos de ingles u otros idiomas
- Artículos con más de 5 años de antigüedad
- Artículos que no tengan relación con el tema
- Que no se centre al campo y objetivo de estudio.

### 2.3.4. Organización de la información

Según (Mora, 2022) indica que Organizar la información es recabar información de manera ordenada, conocer los adecuados elementos de su desarrollo, los instrumentos de registro para la recolección y la codificación de los datos de campo, así como las herramientas para el procesamiento de la información obtenida, es la forma de ordenar, clasificar, conceptuar o codificar una expresión de forma clara, precisa, para que no se preste para confundir los fines de la investigación. Al ordenar la información hay que tener presente la codificación de datos deductiva e inductivo.

## 2.4. Población documental

El autor (Paulina Iveth Vizcaíno Zúñiga, 2023) define la población como “el conjunto de todos los elementos total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio a los cuales se refiere la investigación”. Este estudio



focalizado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años fundamentado en una revisión bibliográfica, los que se representó por una población de 106 artículos originales y científicos de revistas indexadas, los cuales representa el universo (N=106)

### **2.5. Muestra documental**

En un estudio presentado por (Chero-Pacheco, 2024) se expresa que la muestra documental es “Parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y validez de los resultados obtenidos”. De acuerdo con lo establecido, se seleccionó de forma muy específica una muestra representativa de sesenta y ocho artículos (n=68) reflejada en los resultados del proceso de investigación.

### **2.6. Técnica de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos representan las herramientas que son utilizadas en un proceso de investigación y de acuerdo con (Sánchez-Martínez, 2022) “Como técnica de recolección de datos se utilizan para recolectar información están conformados por anotaciones, esfuerzos de descripción, observaciones o registros a través del análisis de contenido de artículos científicos y otros trabajos de investigación buscados en repositorios académicos”.

En lo indicado, es importante indicar que en base a lo expresado es relevante señalar que en este proceso de investigación focalizado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años fundamentado en una revisión bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- *Revisión Bibliográfica y Documental*
- *Selección de estudios*
- *Aplicación de Fichas Bibliográficas*
- *Tabla de artículos relacionados a tema de investigación*
- *Análisis e Interpretación de Resultados.*

## 2.7. Resultados científicos

Según (Rolando Saez Carrera, 2022) Los resultados científicos son los aportes que constituyen productos de la actividad investigativa en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que permiten dar solución a problemas. En este proceso de investigación está direccionado en el estudio en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años en una revisión bibliográfica, se procedió a aplicar métodos de estudios analítico-sintético, descriptivos y deductivos, se pudo obtener información relevante que permiten fundamentar y argumentar el tema de investigación, en bases de datos académicas y científica entre las que destacan Scielo, Google Académico, y Elsevier, con publicaciones de artículos científicos y originales presentados a continuación:

**Tabla N°1. Registro de los Principales Artículos de Revistas Indexas Consultados en Bases de Datos Académicas y Científicas**

<b>Base de Datos de Artículos Actualizados Relacionados a factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años. Revisión Bibliográfica</b>							
<b>Numero de orden</b>	<b>Autor/ año de publicación</b>	<b>Base de datos / Nombres de revistas</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>1</b>	(Víctor Hugo Vázquez Martínez, 2023)	ELSEVIER Atención Primaria Práctica	Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México.	Determinar los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en el norte México.	Estudio observacional, analítico de casos y controles, participantes mujeres embarazadas entre las 24 a 28 semanas de gestación intervenciones, a 363 casos y 587 controles se les realizó la prueba de un paso con sobrecarga oral de 75 gramos de glucosa con determinación basal, a una hora y 2 horas para determinar la presencia o no de diabetes mellitus gestacional.	La edad de los casos fue de 30, 46 años, 4 años más que los controles; peso de 78,82 kilogramos, 10kilogramos más que los controles. Riesgo obstétrico de 6,34 en los casos y 4,69 en los controles. La edad mayor a 30 años tuvo un OR 5,15 (IC 1,77-15) para diabetes gestacional. El sobrepeso OR 4,53 (IC 2,56-8,03), obesidad grado I OR 10,03 (IC 5,59-18), obesidad grado II OR 16,11 (IC 8,36-31,04) y obesidad grado III OR 16,91	Las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen mayor edad, peso y riesgo obstétrico. Los principales factores de riesgo asociados a diabetes gestacional fueron la edad y la obesidad.

						(IC 6,86-41,68), todas con alta significación estadística.	
2	(Paredes-García, 2023)	SCIELO Perinatología y reproducción humana	Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo	Caracterizada como una hipertensión gestacional grave multisistémica a partir de las 20 semanas de gestación hasta el parto y posparto, siendo de los trastornos más prevalentes en el mundo y la principal causa de muerte materna en Ecuador durante 2022.	Fue realizar una revisión bibliográfica respecto de los factores de riesgo que predisponen preeclampsia en embarazadas. Mediante una revisión bibliográfica de estudios correspondientes a factores predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en embarazadas.	Se enfocaron a pacientes adultas diagnosticadas con dichas patologías mediante estrategia PICO, aplicando criterios de inclusión y exclusión.	La preeclampsia conlleva una diversidad de factores de riesgo familiares patológicos como preeclampsia previa, hipertensión o enfermedades renales, diabéticas y obesidad; otros factores incluyen edad, raza, embarazos gemelares, multiparidad, progenitores de distinta índole. Los factores significativos para presentar la enfermedad fueron en su mayoría factores gineco obstétricos donde destacaron multiparidad, edad, obesidad, malnutrición,

							hipertensión previa y factores hereditarios.
3	(Edison Sotalin Nivelá, 2023)	ECIMED Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas	Asociación del bajo peso al nacer con la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia	El objetivo del estudio fue asociar la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia al bajo peso al nacer.	El estudio adoptó un enfoque relacional y observacional, siendo retrospectivo y transversal en su diseño, además de ser analítico en el análisis estadístico utilizado para examinar las relaciones entre las variables. La población de estudio comprendió a 377 pacientes embarazadas que recibieron atención médica en el Hospital General Docente Ambato, de Ecuador. Se desarrolló la prueba de Chi cuadrado de independencia, con el apoyo del software SPSS Statistics. Se partió del criterio de que, si el valor	Se evidenció que la prematuridad sí está asociada al bajo peso al nacer ( $X^2 = 14,291$ y $p\text{-valor} = <0,01$ ), al igual que el hábito de fumar ( $X^2 = 19,242$ y $p\text{-valor} = <0,01$ ), la hemorragia ( $X^2 = 25,626$ y $p\text{-valor} = <0,01$ ) y la infección ( $X^2 = 16,333$ y $p\text{-valor} = <0,01$ ).	Los resultados evidenciaron que la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia se asocian significativamente al bajo peso al nacer.

					calculado de la prueba era mayor que el valor crítico, se concluiría que la asociación entre las variables era significativa y, por lo tanto, la hipótesis nula sería rechazada.		
4	(González-Alonso D, 2018)	ECIMED Revista médica electrónica de ciego de Ávila	Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes urbanas del municipio Ciego de Ávila, 2016-2018	Identificar los factores de riesgo maternos asociados con la restricción del crecimiento intrauterino en las gestantes del sector urbano del municipio Ciego de Ávila.	Se realizó un estudio analítico retrospectivo entre enero de 2016 y abril de 2018. El universo de estudio estuvo constituido por las 190 gestantes con restricción del crecimiento intrauterino (casos) y un número similar de gestantes sin esta condición (controles), pareados 1:1, pertenecientes a la misma área de salud y en período	El riesgo de un período intergenésico corto resultó 12 veces mayor en las gestantes que presentaron retardo del crecimiento intrauterino (OR: 12,309). Le siguieron los riesgos por el estado nutricional bajo peso de la madre (23 veces, OR: 0,02), insuficiente ganancia de peso materno (17 veces, OR: 16,972), antecedentes de enfermedades crónicas (10 veces, OR: 10,113), sepsis vaginal (nueve veces, OR:	Los factores de riesgo asociados con la restricción del crecimiento intrauterino en las gestantes del sector urbano estudiadas fueron: estado nutricional, ganancia de peso, período intergenésico corto, enfermedades crónicas, enfermedades asociadas al embarazo y hábito tabáquico.

					similar de tiempo. Se utilizó la prueba de independencia de ji cuadrado (corrección por continuidad de Yates) y ante un resultado significativo, se calculó la odds ratio para identificar la magnitud de la asociación. Se cumplieron los preceptos éticos de la investigación.	8,7) y hábito tabáquico (25 veces, OR: 25,1).	
5	(Mendoza Vilcahuaman Jenny, 2021)	Revista medicina humana	Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura	Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial inducida por el embarazo (HIE) en personas que viven en la altura.	La investigación fue de tipo observacional, analítico de casos y controles. Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, Perú ubicado a 3 259 m.s.n.m. El cálculo de la muestra se realizó mediante el Epidat 3.0.	Se incluyeron 940 (100%) gestantes, con promedio de edad de 36.7 años $\pm$ 5.8 años (rango 15 a 44 años). Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las embarazadas con HIE fueron edemas (63,1%), cefalea (61,9%), epigastralgia (51,4%), zumbido de oídos (	Los síntomas más frecuentes en la HIE son edemas, cefalea y epigastralgia. Los factores asociados a mayor riesgo de HIE fueron la obesidad, y la edad extrema en gestantes que viven en la altura.

					<p>nivel de potencia del 80%, con frecuencia del 27% para los casos, 17% para los controles, precisión del 5% y odds ratio (OR) = 2. Para el análisis estadístico se empleó el X2 cuadrado, la regresión logística binomial y multivariado.</p>	<p>41,9%), hiperreflexia (26,4%), y escotomas (19,8%). Los factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de HIE en comparación con las embarazadas normotensas fueron la obesidad (78,1% vs 39,2%); OR= 3,54; IC95% 2,31-5,42; p=0.000); y edad extrema (27,1% vs 17,3%; OR= 1,56; IC95% 1,05 - 2,319; p=0.000).</p>	
6	(Sara Saraguro Salinas, 2021)	MEDICINAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social	Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional	Evaluar los factores de riesgo en las embarazadas y el acompañamiento gestacional, para disminuir las complicaciones materno-fetales.	Se realizó una investigación cuantitativa de tipo analítico de cohorte prospectiva con una población 258 embarazadas que acudieron a la consulta de control prenatal en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención en	Los factores de riesgo en las embarazadas que se han identificado son las anemias, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedad cardiaca y diabetes; además se visualiza que en el acompañamiento gestacional con la asistencia de la pareja a los controles	El acompañamiento gestacional es importante realizarlo por parte de la pareja de la embarazada, de tal forma se fomente desde el embarazo los lazos filiales y el fortalecimiento del apoyo a la mujer embarazada en

					cualquier etapa del embarazo para la recolección de la información fue a través de las encuestas y revisión de historias clínicas. El análisis estadístico de los resultados se obtuvo a través de la aplicación de métodos inferenciales chi cuadrado y descriptivos análisis de frecuencias y porcentajes.	prenatales presenta un chi cuadrado de 7,8425 con una significancia de 0,0494, lo que indica que, si hay asociación entre estas dos variables, que aquellas embarazadas que no tienen acompañamiento gestacional.	esta etapa de vulnerabilidad de la mujer.
7	(Coronel Reinoso, Saldarriaga Jiménez, Córdova Molina, & Nieves Vélez, 2022)	MAS VITA Revista de ciencias de la salud	Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud.	El objetivo primordial de evaluar el riesgo obstétrico, es poder realizar acciones preventivas que encaminen a evitar complicaciones	Investigación cuantitativa documental, retrospectiva de corte transversal descriptivo. La investigación es cuantitativa, porque se obtiene datos los cuales son procesados, documental, porque toma la información de historia	Dentro de los factores desencadenantes del alto riesgo obstétrico se encuentra el embarazo gemelar, y los embarazos mal controlados; entendiendo que el Síndrome de Hellp puede ser prevenible si hay un control exhaustivo desde el primer trimestre del embarazo, sobre	Mantener una política de conducta expectante, generalmente incluye la atención intrahospitalaria con corticoides para la maduración pulmonar fetal, sulfato de magnesio (según sea necesario), antihipertensivos (según sea necesario) y monitoreo

				que comprometan la vida materno fetal.	clínica que reposa en el área de estadística del centro de Salud Roberto Astudillo.	todo cuando hay antecedentes de preeclampsia. Por otro lado, en los hábitos psicobiológicos se obtuvo una incidencia alta de consumo de café, de medicamentos, de consumo de alcohol y de pacientes con hábitos tabáquicos abandonados en el primer trimestre del embarazo (hábitos tóxicos). Aunque no hay una teoría que determine que el consumo de café influye directamente sobre la tensión arterial, se sabe, que las teofilinas estimulan los receptores B1 y B2 trayendo esto como consecuencia un leve incremento de la frecuencia cardíaca, y por	fetal y materno cuidadoso para identificar las indicaciones para el parto (por ejemplo, hipertensión no controlada, deterioro del estado de la madre y del feto, incluidos disfunción orgánica y sufrimiento fetal). Como parte de la conducta expectante, debe considerarse el traslado intraútero (antes del parto) a un centro de nivel terciario con capacidad para cuidados intensivos neonatales.
--	--	--	--	--	---	--	---

						ende un ligero incremento de la presión arterial.	
8	(Silva, Serrano, Porcel, Monteiro, & Clapis, 2023)	SCIELO Revista Latino-America de Enfermagem	Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual.	Identificar el riesgo de depresión durante el embarazo en gestantes de riesgo habitual incluidas en el control prenatal y los factores asociados.	Estudio transversal, realizado con 201 gestantes, en el consultorio de prenatal de riesgo habitual de una maternidad universitaria. Para la recolección de datos se utilizó un formulario electrónico que contenía un instrumento de caracterización y la Escala de Riesgo de Depresión del Embarazo. La variable dependiente fue el riesgo de depresión en el embarazo. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de la razón de	Entre las participantes, 68,2% tenían mayor riesgo de depresión durante el embarazo. Hubo asociación estadísticamente significativa entre mayor riesgo de depresión durante el embarazo y la variable ocupación ( $p=0,04$ ), o sea, la ausencia del trabajo ( $OR = 2,00$ ) duplicó la probabilidad de ocurrencia.	la alta prevalencia de riesgo de depresión durante el embarazo destaca la necesidad de planificación, priorización e integración de la salud mental en los servicios de salud prenatal, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, por parte de los gestores de salud y de los formuladores de políticas.

					posibilidades (Odds Ratio) y utilizando las pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fischer.		
9	(Yanesi Duharte Granado, 2024)	MEDFAMIL IARHLG Medicina familiar	Hallazgos ecográficos en el diagnóstico del embarazo ectópico	Determinar los hallazgos ecográficos que predominaron en mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico.	Fue realizado un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de los hallazgos clínicos y ecográficos en el Hospital General Santiago “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, en el período agosto 2020- agosto 2022. Los datos se recogieron en el libro registro de biopsias y las historias clínicas individuales. El universo estuvo constituido por 142 mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico a las cuales se les realizó ecografía y las variables	Predominaron las edades entre 20-35 años (57,75 %); el principal factor de riesgo fue la infección vaginal (98,56 %); la localización en la trompa derecha (61,97 %). La imagen ecográfica anexial más frecuente fue la imagen compleja (35,21 %).	Se determina con el estudio que la imagen anexial compleja es la que más predomina en los hallazgos ecográficos y la localización tubárica derecha.

					analizadas fueron el grupo etario, factores de riesgo y los hallazgos ecográficos.		
10	(Medina-Nolasco, 2024)	SCIELO Revista Médica Electrónica	Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú	Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y el parto prematuro.	Estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles. Se seleccionaron como casos 30 embarazadas con diagnóstico de parto prematuro, y para comparación, 60 embarazadas como control. Se evaluó como factor de riesgo, la presencia de infección del tracto urinario; además, se incluyeron otros factores de confusión. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de chi-cuadrado. Cada exposición se evaluó por separado, para determinar su asociación	Se encontró que 27 (90 %) gestantes en el grupo de casos, y 33 (55 %) en el grupo control, tenían infección urinaria; siendo significativamente ( $p < 0,00$ ) mayor en el grupo de casos. Además, en el análisis multivariado, la infección urinaria se asoció significativamente con el parto prematuro ( $p < 0,00$ ), aumentando su riesgo (ORA = 15,5).	Los factores asociados estadísticamente La infección del tracto urinario está asociada al parto prematuro.

					<p>con la variable dependiente. Las variables independientes significativas se incluyeron en una regresión logística multivariada, con el fin de corregir los factores de confusión. La asociación se analizó mediante <i>odds ratio</i>, con intervalos de confianza del 95 %; los valores de p se calcularon con un nivel de significancia <math>&lt;0,05</math>. Se utilizó el programa SPSS versión 25 para procesar los datos.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--



## ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El estudio que se ha procedido a desarrollar enfocado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años fundamentado en una revisión bibliográfica. Este resulta ser un proyecto de investigación muy relevante dentro del campo de estudio de la enfermería como ciencia del cuidado. En este proceso de investigación se encontró información actualizada y relevante en los artículos publicados en revistas indexadas a través de bases de datos académicas y científicas entre las que se resaltan Scielo, sciencedirect, repositorios académicos, trabajos de investigación encontrados en Google Académico, Redalyc y Elsevier. A continuación, se presentan datos estadísticos con tablas específicas de la población y muestra documental de estudios publicados desde el año 2019 al 2024.

### Población documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
<b>Scielo</b>	35	33,02%
<b>Redalyc</b>	20	18, 87%
<b>Elseiver</b>	15	14, 15%
<b>Sciencedirect</b>	22	20,75%
<b>Otros</b>	14	13, 21
<b>Total</b>	106	100%

Estadísticamente en este proceso de investigación se seleccionaron y analizaron diferentes artículos científicos y originales presentados en buscadores académicos y científicos encontrados de alta confiabilidad, de los cuales se abordó una población documental, quedando liderara por la base de dato Scielo con 35 artículos representando el 33,02%, continuo de Sciencedirect con 22 estudios equivalentes al 20,75%, Redalyc con 20 estudios representativos del 18, 87%, Elseiver con 15 artículos que representaron 14, 15%, mientras que y por últimos otros que está representado por 14 artículos de Google académico y ciertos repositorios con un 13, 21% de la población total de estudios relacionados al tema focalizado en la investigación.



### Muestra documental

Fuente de la información	N°	Porcentaje
Scielo	42	61,76%
Redalyc	4	5,88%
Elseiver	8	11,76%
Sciencedirect	5	7,36%
Otros	9	13,24%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

De la muestra de artículos científicos y actualizados relacionados a la temática objeto de estudio, se encontraron investigaciones principales en la base de dato académica y científica Scielo que lideró la lista con 42 artículos equivalentes al 61,76%, seguido de Otros con 9 estudios equivalente al 13,24%, Elseiver con 8 estudios equivalente al 11,76%, así mismo Sciencedirect con 5 estudios equivalentes al 7,36% y también Redalyc con 4 estudio equivalente 5,88% del total de muestra de artículos seleccionados.



## DISCUSION

El presente artículo se enfoca principalmente en los factores de riesgo es importante destacar que existen múltiples factores que influyen en el desarrollo de esta enfermedad en mujeres embarazadas. Se identifico los factores que se encuentran la edad materna, problemas de salud existentes asociados a la diabetes gestacional hipertensión en el embarazo, Hemorragia, Riesgo de infecciones, con el objetivo de analizar y comprender de manera profunda dichos factores con el fin de poder proponer estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. (Karen Paulette Chávez-Maita, 2023)

Son factores de riesgo obstétrico cualquier patología médica, que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal. Los embarazos pueden clasificarse en: de bajo riesgo (pero nunca sin riesgo), de riesgo moderado o gestaciones de alto riesgo. Este último conlleva una atención específica. Estos factores de riesgo, en su mayoría, pueden ser modificados mediante la adopción de hábitos saludables, lo que resalta la importancia del autocuidado y la promoción de la salud como estrategias para prevenir esta patología y sus posibles complicaciones en el embarazo y en la salud del recién nacido.

Para concluir se utilizó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y promoción de la salud Nola Pender, luego de la preparación y posterior análisis del manual educativo sobre los factores de riesgo frecuente en las embarazadas es necesario tener en cuenta las complicaciones, además desarrolla un enfoque de aprendizaje.



## CAPITULO III

### DISEÑO DE LA PROPUESTA

#### 3.1. Título

Manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años

#### 3.2. Introducción

La elaboración de la presente propuesta se encuentra orientada a elaborar un manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años Tomando en cuenta lo complejo del tema, por lo que se debe orientar desde la prevención y el tratamiento adecuado.

Los factores de riesgo durante la gestación se clasifican en sociodemográficos, antecedentes reproductivos, son patologías que convierten en un embarazo de riesgo. Las principales complicaciones se encuentran la diabetes, hipertensión, preclamsia y eclampsia, parto prematuro infección, son múltiples los factores de riesgos y las complicaciones asociados al embarazo. Todos los profesionales sanitarios, y en especial los especializados en obstetricia, deben conocer los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento del embarazo de riesgo para disminuir las tasas de mortalidad materna y neonatal en nuestro medio. (Salvador, 2021)

Es sumamente importante recibir atención prenatal que le permiten detectar signo de alerta por eso tiene que realizarse examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido para detectar a tiempo los riesgo o anomalía que se presente en el embarazo. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, hierro y tener una preparación para el parto sin riesgos ni complicaciones.



### **3.3. Justificación**

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería, también es sumamente importante conservar una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un componente intensamente importante a la hora de adquirir habilidad mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en excelentes profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento.

De la misma forma, la revisión bibliográfica tiene una relevancia fundamental para todas aquellas mujeres embarazadas que presenta esta dificultad durante el embarazo, tomando en cuenta que los factores de riesgo generan problemas de salud existentes por ejemplo hipertensión, diabetes, infecciones, parto prematuro, y por lo tanto aborda complicaciones delicadas. Además, requiere equipo profesional preparado para sus cuidados, ya que esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de las gestantes.



### **3.4 Objetivos de la Propuesta**

#### **3.4.1. Objetivo General**

Elaborar un manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años

#### **3.5. Beneficios**

Los principales beneficiarios directos serán los profesionales de enfermería, y personas adultas mayores embarazadas para prevenir complicaciones durante el embarazo y promover la salud y el bienestar.

#### **3.6. Ubicación**

En todos los escenarios de actuación como centro de atención primaria, hospitales, hogares e instituciones educativas.

#### **3.7. Tiempo**

Esta propuesta podrá ser ejecutada de manera inmediata y no requiere de un tiempo determinado para su ejecución.

#### **Responsable.**

Autora: Susana Elizabeth Cedeño Mantuano



**Manual educativo sobre factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años**



**Autora: Susana Elizabeth Cedeño Mantuano**

## Índice de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo general .....</b>	<b>4</b>
<b>Que es embarazo.....</b>	<b>5</b>
<b>Factores de riesgo .....</b>	<b>6</b>
<b>Comprende riesgo .....</b>	<b>7</b>
<b>Diagnostico.....</b>	<b>10</b>
<b>Tratamiento .....</b>	<b>11</b>
<b>Rol de enfermería .....</b>	<b>12</b>
<b>Prevención.....</b>	<b>13</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>14</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>15</b>
<b>Bibliográficas .....</b>	<b>16</b>

# Introducción



La elaboración de la presente propuesta se encuentra orientada a elaborar un manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años Tomando en cuenta lo complejo del tema, por lo que se debe orientar desde la prevención y el tratamiento adecuado.

Los factores de riesgo durante la gestación se clasifican en sociodemográficos, antecedentes reproductivos, son patologías que convierten en un embarazo de riesgo. Las principales complicaciones se encuentran la diabetes, hipertensión, preclamsia y eclampsia, parto prematuro infección, son múltiples los factores de riesgos y las complicaciones asociados al embarazo. los especializados en obstetricia, deben conocer los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento del embarazo de riesgo para disminuir las tasas de mortalidad materna y neonatal en nuestro medio. (Salvador, 2021)

Es sumamente importante recibir atención prenatal que le permiten detectar signo de alerta por eso tiene que realizarse examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido para detectar a tiempo los riesgo o anomalía que se presente en el embarazo. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, hierro y tener una preparación para el parto sin riesgos ni complicaciones.



# Justificación

La presente propuesta presenta un carácter relevante debido a los beneficios que puede dejar en el área de enfermería, también es sumamente importante conservar una preparación constante académica y profesional con retroalimentación y actualización del conocimiento, como un componente intensamente importante a la hora de adquirir habilidad mejores métodos, técnicas, herramientas y estrategias que los convertirán en excelentes profesionales integrales, multidisciplinarios y de calidad en la asistencia y tratamiento de estos pacientes.

De la misma forma, la revisión bibliográfica tiene una relevancia fundamental para todas aquellas mujeres embarazadas que presenta esta dificultad durante el embarazo, tomando en cuenta que los factores de riesgo generan problemas de salud existentes por ejemplo hipertensión, diabetes, infecciones, parto prematuro, y por lo tanto aborda complicaciones delicadas. Además, requiere equipo profesional preparado para sus cuidados, ya que esta investigación establecerá una propuesta con indicadores muy precisos y claves para promover la salud y el bienestar de estos pacientes.



# Objetivo General

Elaborar un manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años



# Que es embarazo



## QUÉ ES EL EMBARAZO?

Es el proceso mediante el cual el feto crece y se desarrolla en el interior del útero; este período, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inicia cuando termina la implantación, es decir cuando el embrión se adhiere a la pared del útero, y finaliza con el parto.



Durante aproximadamente nueve meses, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios para albergar y nutrir al bebé que se encuentra en crecimiento.



Estos cambios incluyen el crecimiento del vientre, la aparición de síntomas como náuseas y fatiga, y el desarrollo del feto.

# Factores de riesgo

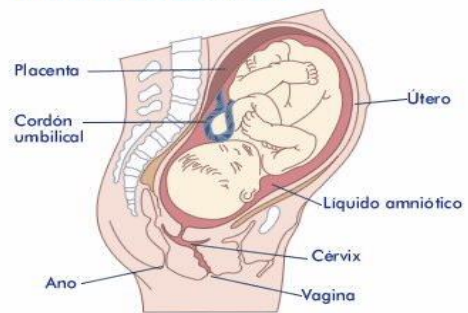
El embarazo de riesgo se define como el embarazo en el que se detectan una o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual.

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en categorías:

- **Edad de 25 a 30 años**

Las cuales pueden causar complicaciones graves para la madre y el feto.

Anatomía del Embarazo



- Generan problemas de salud existentes que predisponen de una, hipertensión en el embarazo, diabetes gestacional, Hemorragia, Riesgo de infecciones, Anemia, parto prematuro y de tener un bebé con bajo peso al nacer.



# Comprende riesgo

## Riesgo de hipertensión en el embarazo:

Cuando una mujer embarazada desarrolla la hipertensión después de 20 semanas de embarazo tiene hipertensión gestacional desaparece generalmente después de que el bebé nace. Indica las siguientes condiciones que se han visto asociadas.

- ✓ Aumento de la presión sanguínea
- ✓ Proteínas de orina
- ✓ Preeclampsia
- ✓ Eclampsia
- ✓ Ganancia exagerada de peso en el embarazo
- ✓ Edad materna

## Riesgo de diabetes gestacional:

La diabetes gestacional es aquella que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. No obstante, la mujer podría tener un riesgo aumentado de desarrollar diabetes tipo 2 en un futuro.

Este tipo de diabetes se ha relacionado con un aumento en el riesgo de padecer preeclampsia y de tener un parto mediante cesárea, así como de macrosomía fetal (peso de 4 o 4,5 kg al nacimiento). Por otro lado, también podría tener efectos más a largo plazo en la descendencia,

## Hipertensión Y Embarazo

Riesgos? Sintomas?



@tu\_ginecolases



## Riesgo de infección:

Estas infecciones ocurren de manera normal en el sistema urinario pueden cursar sin síntomas, lo que se conoce como bacteriurias asintomáticas, pero también incluye las más conocidas cistitis y la pielonefritis aguda, Por ello, hay un mayor riesgo de contraer este tipo de infecciones en el embarazo.

- Dilatación de los uréteres (los conductos que comunican los riñones con la vejiga).
- Presión sobre uréteres y vejiga por el tamaño creciente del útero.
- Mayor reflujo de vejiga a uréteres.



Anemia ferropénica



Parto prematuro



Bajo peso al nacer



Aborto espontáneo

## Riesgo de Anemia:

La anemia es la disminución de hemoglobina o del número de glóbulos rojos en la sangre, puede ser causada por varias razones, siendo la deficiencia de hierro la causa más común. Durante la gestación, la madre necesita más hierro para satisfacer las demandas del crecimiento del feto y de la placenta, Si la embarazada no consume suficiente hierro a través de la dieta, puede producirse anemia. los tipos de anemia más comunes durante el embarazo son los siguientes:

- Anemia fisiológica del embarazo
- Anemia ferropénica
- Anemia megaloblástica



## Riesgo de parto prematuro y de tener un bebé con bajo peso al nacer:

Parto prematuro o parto pretérmino según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a aquel nacimiento que ocurre con anterioridad a la semana 37 de embarazo.

Pueden incrementar la amenaza de sufrir un parto prematuro. Algunas de ellas son:

- Hábitos de vida poco saludables en el embarazo.
- Obesidad o aumento excesivo de peso en el embarazo.
- Sufrir procesos infecciosos.
- Haber sufrido anteriormente un parto prematuro.
- Antecedentes de cirugía en el cuello uterino o conización.
- Hipertensión arterial.

un recién nacido tenga bajo peso al nacer, es decir, que pese menos de 2500 gramos.



Embarazo múltiple



Polihidramnios



Rotura de la bolsa amniótica



Placenta previa



Hemorragia postparto

## Riesgo de Hemorragia:

La hemorragia es una de las causas más frecuentes y potencialmente más graves en la consulta de urgencias durante la gestación

Aborto espontáneo suele presentarse como sangrado vaginal, escaso (raramente en cantidad similar a una menstruación), acompañado o no de dolor abdominal, de tipo cólico o continuo

Embarazo ectópico Una fuerte hemorragia, que suele producirse hacia la semana 6ª de embarazo. Antes, el embrión es demasiado pequeño para que provoque algún daño.

La mayoría de las mujeres sufren sangrados tras dar a luz, pero cuando la pérdida de sangre es elevada, también son factores de riesgo para la hemorragia postparto.

# Diagnostico

Control prenatal con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer y de el examen físico.

Las pruebas prenatales pueden ayudar a detectar cosas como una anomalía congénita o un problema cromosómico en el feto. También permiten diagnosticar afecciones en la mujer embarazada, Esto son los exámenes de laboratorio a partir de una muestra de sangre u orina Hematocrito-Hb, Urocultivo, Glicemia, Ultrasonido, Grupo Rh y Coombs, VDRL, VIH.

La ecografía se utiliza como prueba imprescindible en el diagnóstico prenatal y estudio de patologías Se recomienda realizar ultrasonido o ecografía obstétrica, Eco-Doppler Feto-Placentario.

**Se pueden realizar:**



# Tratamiento

El tratamiento de los factores de riesgo en el embarazo incluye:

## **Tratamiento farmacológico**

- Tomar ácido fólico, un tipo de vitamina B, antes y durante el embarazo.
- Tomar vitaminas prenatales, que contienen ácido fólico.

## **Estilo de vida**

- Mantener un peso saludable.
- Llevar una dieta sana.
- Hacer ejercicio físico de forma regular.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Informar al médico sobre cualquier medicamento o suplemento que se tome.

## **Consultas médicas**

- Acudir a consultas médicas antes, durante y después del embarazo.
- Mencionar las condiciones preexistentes que se tengan.
- Conocer su nivel de azúcar en la sangre y mantenerlo bajo control.
- Mantener bajo control la presión arterial.

## **Protección contra enfermedades**

- Recibir las inmunizaciones adecuadas.
- Tener precaución con las picaduras de insectos, usando ropa que cubra la piel, evitando salir en las noches y aplicándose repelentes.

# Rol de enfermería

El rol de la enfermería en el cuidado de las mujeres embarazadas incluye educar, cuidar, diagnosticar, intervenir y evaluar.

la atención primaria de salud emerge como el pilar fundamental para brindar una atención integral y personalizada a las mujeres embarazadas, priorizando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje temprano de cualquier complicación.

Las enfermeras desempeñan un rol clave en la promoción de una alimentación equilibrada y saludable durante el embarazo, proporcionando a las gestantes educación y apoyo para seguir una dieta rica en nutrientes y adecuada para sus necesidades.



# Prevención

Esto puede ayudar a prevenir o detectar y controlar riesgos para la salud de la madre y del feto durante el embarazo.



- ✓ Reducir el consumo de cafeína
- ✓ Informar al profesional de la salud sobre los medicamentos o suplementos que se toman
- ✓ Tomar medidas para reducir la presión arterial
- ✓ Tomar al menos 400 microgramos de ácido fólico (un tipo de vitamina B) todos los días antes y durante el embarazo.
- ✓ Mantener un peso saludable; llevar una dieta sana; realizar ejercicio físico de forma regular; y evitar los cigarrillos, el alcohol o las drogas.
- ✓ Acudir a las visitas prenatales desde las primeras etapas del embarazo y visitar a un profesional de la salud de forma regular durante el embarazo.
- ✓ Detección de edema y signos de alarma
- ✓ Seguimiento de resultados de laboratorio

# Conclusiones

- ❖ Establecer un manual educativo sobre los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas es importante y necesario dentro del campo de enfermería porque facilita información clara y precisa sobre las complicaciones que existen durante la gestación.
- ❖ El manual educativo puede utilizarse como una guía práctica para el manejo diario y como una herramienta de apoyo emocional para las personas afectadas que puede ser de gran ayuda. También pueden mejorar la comprensión de sus complicaciones, tratamientos, y promover una mejor calidad de vida para quienes la padecen.
- ❖ Para concluir este manual educativo sobre los factores de riesgo puede ser una herramienta, valiosa para informar a la mujer que el seguimiento del embarazo por parte de equipo sanitario favorece la prevención y mejorar su bienestar para disminuir las tasas de morbilidad materna.

# Recomendaciones

- ❖ El manejo de esta guía tiene una importancia fundamental para todos aquellos profesionales de la salud que trabajan con este tipo de patología por eso es importante proteger a la madre de una complicación de su enfermedad, tomando en cuenta que los factores de riesgo es una patología complicada, con consecuencias muy negativas a nivel personal, familiar de los pacientes y por lo tanto su abordaje es delicado, de allí radica la ayuda que pueda servir este manual.
- ❖ Se recomienda que es necesario la evaluación inicial, que define la situación actual del paciente, establecer un diagnóstico permitiendo diseñar estrategias de intervención y evaluación de resultados que favorece el seguimiento evitando riesgos en su salud que pueden ser guiados por este manual educativo.



# Bibliografía

(26 de NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

OMS. (2017). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Marta Sánchez-Dehesa Rincón, A. R. (30 de noviembre de 2023). El embarazo: síntomas, cuidados y etapas del desarrollo fetal. *Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORM*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/#:~:text=en%20el%20embarazo,-,Complicaciones%20durante%20el%20embarazo,feto%2C%20muerte%20fetal%2C%20etc.&text=Para%20evitar%20en%20la%20medida,fuerte%20o%20el%20sangrado%2>

Yordanis Garbey Pierre, Y. B. (2023). Factores de riesgo de la anemia durante el embarazo. *Revista Electrónica Medimay*. Obtenido de <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318/pdf>

Guillermo Bauzá Tamayo, D. B. (31 de marzo de 2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en)

Health, S. M. (2025). Cuáles son las complicaciones de la hipertensión gestacional? *Stanford Medicine*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90-P05594#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20las%20complicaciones%20de,llevar%20a%20pre eclampsia%20y%20eclampsia.>



## CONCLUSIONES

- En el proyecto de investigación desarrollado, se pudo elegir una serie de fuentes de información documental con las cuales se ha podido fundamentar el proceso de investigación desarrollado y enfocado en los factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años. Siendo muy importante la recopilación de estudios actualizados que permiten mostrar la realidad actual en torno a los factores que logran afectar la salud materna y fetal.
  
- Los principales factores de riesgo generan problemas de salud existentes que predisponen de una, hipertensión en el embarazo, diabetes gestacional, Hemorragia, Riesgo de infecciones, Anemia, parto prematuro y de tener un bebé con bajo peso al nacer, Asimismo se pudieron determinar los diferentes roles que ejercen los profesionales de enfermería en la prevención descubrimiento temprana y orientación educativa durante el embarazo, dentro de los cuidados ofrecidos permite mejorar la calidad de vida de la madre y del bebé, a través de acciones y promoción de la salud y seguimiento continuo de las gestantes.
  
- El conocimiento preventivo del personal de salud contribuye principalmente disminuir complicaciones obstétrica y mejorar la calidad de vida. Adema, la elaboración de este manual educativo es esencial para mejorar fortalecer la educación sanitaria de las embarazadas de 25 a 30 años, que se han generado en torno a la patología de los factores de riesgo, ya que permiten tener una orientación, saludables y la prevención de riesgos durante el período gestacional. Se concluye que la enseñanza, el control prenatal oportuno y la atención integral son esenciales para garantizar un embarazo seguro.



## RECOMENDACIONES

➤ Se recomienda a los profesionales de la salud entre quienes se encuentran los representantes de enfermería como ciencia de cuidado continuar desarrollando investigaciones focalizadas en temáticas como factores de riesgo, porque representa una alternativa muy útil en la atención de las embarazadas de 25 a 30 años Promover la asistencia temprana y periódica a los controles prenatales, con el fin de detectar oportunamente posibles complicaciones durante el embarazo, este tipo de investigaciones que permiten desarrollar un enfoque humanista y de empatía hacia las embarazadas haciendo énfasis en su calidad de vida.

➤ Se recomienda a las instituciones de educación superior y específicamente a las Facultades de Ciencia de la Salud continuar promoviendo el desarrollo de investigaciones, proyecto y programas focalizados en aportes significativos que permitan a los estudiantes e investigadores de la salud, continuar aportando intervenciones de calidad para solucionar las necesidades y adversidades de pacientes como las embarazadas de 25 a 30 años con los factores de riesgo quienes mucho requieren por la vulnerabilidad de la atención de enfermería y Fomentar una alimentación saludable y balanceada, rica en hierro, ácido fólico, calcio, vitaminas y proteínas, para prevenir anemia y otras alteraciones nutricionales.

➤ Es importante que estudiantes y profesionales de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, continúen desarrollando proyectos con propuestas actualizadas y focalizadas en facilitar aportes integrales para que pacientes como las embarazadas de 25 a 30 años con los factores de riesgo puedan tener a su disposición profesionales preparados y con disposición de educar a los cuidadores primarios y familiares sobre los cuidados de las embarazadas que resultan ser un enfoque alternativo muy necesario y relevante.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(26 de NOVIEMBRE de 2018). Obtenido de  
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

(2020). Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos>.

AGUILERA SUSANA, P. S. (2019). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes* . Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/273835139\\_Control\\_Prenatal](https://www.researchgate.net/publication/273835139_Control_Prenatal)

Akemy Selene Guerrero-Aguilar, M. F.-H.-G.-V.-R.-M. (24 de MAYO de 2023). DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LATINOAMÉRICA. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/317/349>

Arianna Pérez Leyva, J. V. (23 de OCTUBRE de 2021). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente de Velasco,. *Correo Científico Médico* . Obtenido de <file:///C:/Users/secm1/Downloads/3764-26714-2-PB.pdf>

Ashley E. Castellanos-Villegas, J. D.-G.-M. (11 de ENERO de 2023). Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatología y reproducción humana*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci_arttext)

Cafasso, J. (1 de mayo de 2019). *healthline* . Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos>

Cecilia Larroca, V. C. (7 de junio de 2021). Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguay de Medicina Interna*. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972021000200022&script=sci_arttext)

Chero-Pacheco, V. (6 de enero de 2024). *Población y muestra*. Obtenido de CARTA AL EDITOR: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v17n2/2452-5588-ijoid-17-02-66.pdf>

Chinchilla, A. (2015). *Abordaje practico de la depresión en atención primaria*. Barcelona: Masson.



Coronel Reinoso, M. J., Saldarriaga Jiménez, D. G., Córdova Molina, C. J., & Nieves Vélez, R. D. (2022). Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud. *Más Vida*. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv\\_vol4\\_n1-2022-art6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf)

Coryell, W. (01 de Marzo de 2020). *Trastornos depresivos*. Obtenido de Manual MSD Versión para Profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

Costa Rica: Disminución de la tasa de natalidad en adolescentes en 74 de los 82 cantones en 10 años. (2020). *Reseña Técnica*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

D, J. (1 de Enero de 2023). *Información de salud para usted*. Obtenido de medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007214.htm#:~:text=Tomar%20%C3%A1cido%20f%C3%B3lico%20reducir%20el,sobre%20cualquier%20medicamento%20que%20tome>.

Daniel Bauzá Tamayo, J. G. (31 de marzo de 2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en)

Edison Sotalin Nivelá, C. V. (23 de 07 de 2023). Asociación del bajo peso al nacer con la prematuridad, el hábito de. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de <file:///C:/Users/secm1/Downloads/2994-14589-1-PB.pdf>

Espínola, J. P. (24 de octubre de 2024). *Método deductivo*. Obtenido de <https://humanidades.com/metodo-deductivo/>

Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional. (2021). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1083#:~:text=Resultados%3A%20Los%20factores%20de%20riesgo,controles%20prenatales%20presenta%20un%20chi,1>

Gladys Patricia Guevara Alban, A. E. (01 de 07 de 2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, p 166. Obtenido de [file:///C:/Users/secm1/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/secm1/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592%20(3).pdf)



González-Alonso D, P.-E. L.-d.-P.-V. (2018). Factores de riesgo asociados a la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes urbanas del municipio Ciego de Ávila, 2016-2018. *REVISTA Mediciego*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211d.pdf>

Guido Bendezú1, 2. D.-Q.-R.-G. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002).

Guido Bendezú1, 2. D.-Q.-R.-G. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002).

Guillermo Bauzá Tamayo, D. B. (31 de marzo de 2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*. Obtenido de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en)

Health, S. M. (2025). Cuáles son las complicaciones de la hipertensión gestacional? *Stanford Medicine*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90-P05594#:~:text=%C2%BFcu%20A%20les%20son%20las%20complicaciones%20de,llevar%20a%20preeclampsia%20y%20eclampsia>.

Heredia-Nugra, S. M.-M.-A.-Q. (15 de diciembre de 2023). Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del. *MQR Investigar*. Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677/2684>

Javier Martín Reyes Baque, A. A. (2023). DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES EN LA MORTALIDAD PERINATAL. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria*. Obtenido de <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/449/580>

Jiménez, A. R. (2018). Métodos científicos de indagación y. *Revista EAN*, P 186. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>

John Barja Ore, J. L. (2023). Diagnóstico y tratamiento de anemia durante el embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de <file:///C:/Users/secm1/Downloads/1760-15191-1-PB.pdf>

John D. Jacobson, B. C. (7 de 12 de 2023). Riesgos para la salud en el embarazo. *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002129.htm>



José R. García-González, P. A.-S. (diciembre de 2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *scielo*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07642020000600159](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000600159)

Karen Paulette Chávez-Maita, E. V.-E. (21 de marzo de 2023). Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*. Obtenido de file:///C:/Users/secm1/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosALaDiabetesGestacionalEnE-9252174.pdf

Karina Inés Paredes Páiz, J. E. (4 de junio de 2024). ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS MÁS FRECUENTES EN LAS POBLACIONES HUMANAS. Obtenido de <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/399/256>

Lady Yuletsy Jiménez-Tigre, H. S.-E.-E. (25 de ABRIL de 2024). Factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles. *Polo del Conocimiento*. Obtenido de file:///C:/Users/secm1/Downloads/7041-36471-1-PB.pdf

Lcda. Sara Saraguro Salinas \*, L. I.-0.-4.-1. (2021). Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1083/1007>, 1.

Linhda, N. (junio de 2023). Obtenido de Nemours KidsHealth: <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html>

María Alejandra Borja-Suárez, I. M.-C.-L. (2023). Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. *Enfermería Global*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000400009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000400009&script=sci_arttext)

Marta Sánchez-Dehesa Rincón, A. R. (30 de noviembre de 2023). El embarazo: síntomas, cuidados y etapas del desarrollo fetal. *Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORM*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo-fetal/#:~:text=en%20el%20embarazo.-,Complicaciones%20durante%20el%20embarazo,feto%2C%20muerte%20fetal%2C%20etc.&text=Para%20evitar%20en%20la%20medida,fuerte%20o%20el%20sangrado%2>

Medina-Nolasco, C. R.-S. (21 de Septiembre de 2024). Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5688.pdf>



Mendoza Vilcahuaman Jenny, u. D. (2021). Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factors-associated-with-pregnancy-induced-hypertension-in-wome\\_sFl2jce.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factors-associated-with-pregnancy-induced-hypertension-in-wome_sFl2jce.pdf)

Mireya González Blanco, J. T. (10 de JULIO de 2024). Atención de parto respetado en Venezuela: fundamentos legales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000300329&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322024000300329&script=sci_arttext)

Mora, E. M. (22 de mayo de 2022). *LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN – PARTE 1, 2*. Obtenido de revista filones : <https://filones.org/la-organizacion-de-la-informacion-en-una-investigacion-parte-1/>

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *scielo Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)

Narcisa Dolores Piza Burgos, F. A. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *scieloñ*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20cualitativos%20de%20investigaci%C3%B3n,la%20credibilidad%20de%20los%20resultados.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20cualitativos%20de%20investigaci%C3%B3n,la%20credibilidad%20de%20los%20resultados.)

OMS. (2017). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

OMS. (6 de ENERO de 2020). *uaeh*. Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos.>

OPS. (2020). OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave. *Organización Panamericana de la Salud (OPS)* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazadas-porque>

Óscar Oviedo Moreno, S. S. (19 de mayo de 2022). Sangrado en el segundo o tercer trimestre. *Reproducción Asistida ORG*. Obtenido de



<https://www.reproduccionasistida.org/sangrado-en-el-embarazo/#:~:text=cuello%20uterino%2C%20etc.-,%2BFEs%20malo%20o%20es%20normal%20que%20una%20mujer%20embarazada%20sangre,es%20recomendable%20acudir%20al%20m%C3%A9dico.>

P. Susana Aguilera, M. P. (2018). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340#:~:text=Se%20debe%20realizar%20un%20examen,Coombs%2C%20VDRL%2C%20VIH>).

Paredes-García, J. I.-C.-R. (2023). Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Perinatología y reproducción humana*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1514614>

Paulina Iveth Vizcaíno Zúñiga, R. J. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. Obtenido de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>

Priscila Paola Ronquillo-Bustamante, M. C.-G.-M.-T. (20 de AGOSTO de 2021). Importancia de la ecografía obstétrica para la valoración y seguimiento del desarrollo embrionario. *Ciencias de la Salud*. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2141/4540>

Rafael Gutiérrez Núñez, B. M. (19 de septiembre de 2018). Fecundación Humana. Aspectos moleculares. *Multimed. Revista Médica. Granma*. Obtenido de <file:///C:/Users/secm1/Downloads/1040-4668-1-PB.pdf>

Rivas, O. (2018). Nicaragua: Prohibición del aborto supone riesgo para la salud y la vida. *Human Rights Watch*. Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2017/07/31/nicaragua-prohibicion-del-aborto-supone-riesgo-para-la-salud-y-la-vida#:~:text=Nicaragua%20tiene%20altas%20tasas%20de,como%20resultado%20de%20violaci%C3%B3n%20sexual.>

Rodríguez, R. (s.f.). *NATALBEN*. Obtenido de Desarrollo óptimo del bebé: <https://www.natalben.com/ecografia-embarazo/semana-12-anomalias-cromosomicas>

Rolando Saez Carriera, J. C. (30 de octubre de 2022). La socialización de resultados científicos por los estudiantes de la Universidad de Guayaquil. *Revista Universidad y Sociedad*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-)





*Obstetricia*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000260>

Vera, T. P. (4 de octubre de 2022). Etapas del análisis de la información documental.

*scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-09762022000300004)

[09762022000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-09762022000300004)

Víctor Hugo Vázquez Martínez, H. M. (2023). Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México. *elsevier*, 5(2). Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093>

Vivas, B. (3 de julio de 2024). *estudiar enfermería* . Obtenido de

ESTUDIARENFERMERIA.COM: <https://estudiarenfermeria.com/nola-pender-biografia/>

Yanesi Duharte Granado, T. M. (13 de 12 de 2024). HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO. *MEDFAMILIARHLG*. Obtenido de

<https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2024/2024/paper/viewFile/543/900>

Ydalsys Naranjo Hernández, J. A. (9 de noviembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *scielo Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

Yordanis Garbey Pierre, Y. B. (2023). Factores de riesgo de la anemia durante el embarazo. *Revista Electrónica Medimay*. Obtenido de

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318/pdf>



## ANEXO

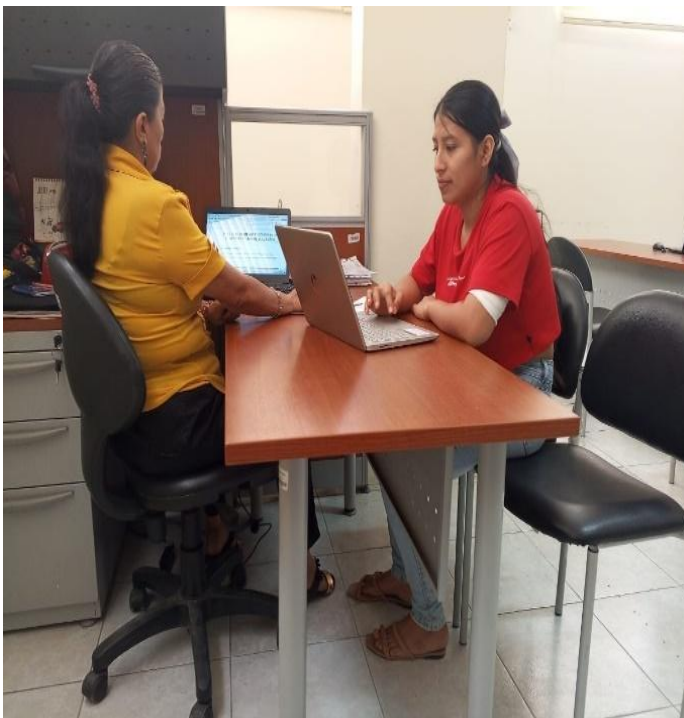
### Anexo 1

**Tutoría con indicaciones de criterios de Evaluación del Proyecto.**



### Anexo 2

**Proceso de Investigación.**



### Anexo 3

**Recolección de información**



**Anexo 4 Cronograma de Actividades**

ACTIVIDADES	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	2023 (2)				2023 (2)				2023 (2)				2023 (2)				2024 (1)				2024 (2)				2024 (2)				2024 (2)							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización del tema y delegación de la estructura de la tesis.	x																																			
Presentación del diseño teórico	x																																			
-Búsqueda de artículos en diferentes bases de datos			x																																	
Elaboración de la modalidad de investigación			x																																	
Orientación sobre Capítulo I, II, III de la Investigación				x																																







Certificado de análisis  
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

### Factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años

ID : 141b772b8128abd0c81de1cc84105f3a16df73e3



9%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Factores de riesgo frecuentes en las embarazadas de 25 a 30 años.txt

Tamaño del archivo original : 3,15 MB

Número de palabras : 20.693

Número de caracteres : 153959

Depositante : DOLORES ANCHUNDIA ALVIA

Fecha de depósito : 27 de mayo de 2026

Tipo de carga : Interfaz

Fecha de fin de análisis : 27 de mayo de 2026

### Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

#### Similitudes 9%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



#### Detección de IA 3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



#### Idiomas no reconocidos 4%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

#### Textos entre comillas <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Fuentes de similitudes (sección 3/3)

**Similitudes**

9%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



**Fuente principal detectada**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	<b>Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsi...</b> <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50187-53372023000200072">www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50187-53372023000200072</a>	2%	
2	<b>Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsi...</b> <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=50187-53372023000200072&amp;ln...">www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=50187-53372023000200072&amp;ln...</a>	2%	
3	<b>Documento de otro usuario</b> Viene de de otro grupo	2%	
4	<b>Factores predisponentes de preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años</b> <a href="https://doi.org/10.47696/scwen/mv0171">doi.org/10.47696/scwen/mv0171</a>	2%	
5	<b>Resumen de Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud...</b> <a href="http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9421424&amp;info=resumen">dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9421424&amp;info=resumen</a>	1%	
6	<b>Risk of depression during pregnancy in usual risk antenatal care - PubMed</b> <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37493727/">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37493727/</a>	<1%	
7	<b>Análisis del proceso de aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atenció...</b> <a href="http://repositorio.flaccsandes.edu.ec/bitstream/10469/8452/1/1/TLACSO-2011MCLG.pdf.txt">repositorio.flaccsandes.edu.ec/bitstream/10469/8452/1/1/TLACSO-2011MCLG.pdf.txt</a>	<1%	
8	<b>Conocimiento de las gestantes en el autocuidado durante el periodo prenatal...</b> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5223/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-258.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5223/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-258.pdf</a>	<1%	

**Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)**

N°	Descripciones
1	<a href="https://estudiarenfermeria.com/que-es-una-enfermera-funciones-responsabilidades-niveles/">https://estudiarenfermeria.com/que-es-una-enfermera-funciones-responsabilidades-niveles/</a>
2	<a href="https://humanidades.com/conclusion/">https://humanidades.com/conclusion/</a>
3	<a href="https://humanidades.com/normas/">https://humanidades.com/normas/</a>
4	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0187-5337&amp;lng-es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&amp;pid=0187-5337&amp;lng-es&amp;nrm=iso</a>
5	<a href="https://www.proferecursos.com/que-es-un-feto/">https://www.proferecursos.com/que-es-un-feto/</a>
6	<a href="https://espanol.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/high-risk/informacion/Pages/factores.aspx#edad">https://espanol.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/high-risk/informacion/Pages/factores.aspx#edad</a>
7	<a href="https://www.reproduccionasistida.org/37-semanas-de-embarazo/">https://www.reproduccionasistida.org/37-semanas-de-embarazo/</a>
8	<a href="https://kidshealth.org/es/parents/prenatal-tests.html">https://kidshealth.org/es/parents/prenatal-tests.html</a>
9	<a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;url=https://pimosalud.wordpress.com/201">https://www.google.com/url?sa=t&amp;url=https://pimosalud.wordpress.com/201</a>



Nº	Descripciones
10	<a href="https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high">https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high</a>
11	<a href="https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-...">https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-...</a>
12	<a href="https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo">https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo</a>
13	<a href="https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318/pdf">https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2318/pdf</a>
14	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=52709-79272022000100079&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=52709-79272022000100079&amp;script=sci_arttext&amp;lng=en</a>
15	<a href="https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90">https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90</a>
16	<a href="https://www.google.com/url?ua=i&amp;url=https://pimsalud.wordpress.com/2014/02/23/protocolo-de-atencion-en-el-e-...">https://www.google.com/url?ua=i&amp;url=https://pimsalud.wordpress.com/2014/02/23/protocolo-de-atencion-en-el-e-...</a>
17	<a href="http://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant">http://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant</a>
18	<a href="http://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo">http://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas-etapas-del-desarrollo</a>
19	<a href="http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90">http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90</a>
20	<a href="https://uash.edu.mx/temas/condiciones">https://uash.edu.mx/temas/condiciones</a>
21	<a href="https://www.researchgate.net/publication/273835139_Control_Prenatal">https://www.researchgate.net/publication/273835139_Control_Prenatal</a>
22	<a href="https://investigacionmiaseroperinatal.inmp.gob.pe/index.php/pnmp/article/view/317/349">https://investigacionmiaseroperinatal.inmp.gob.pe/index.php/pnmp/article/view/317/349</a>
23	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=50187-53372023000100031&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=50187-53372023000100031&amp;script=sci_arttext</a>
24	<a href="https://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos">https://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos</a>
25	<a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=52393">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=52393</a>
26	<a href="https://www.scielo.cl/pdf/ijcid/v17n2/2452-5588-ijcid-17-02-66.pdf">https://www.scielo.cl/pdf/ijcid/v17n2/2452-5588-ijcid-17-02-66.pdf</a>
27	<a href="http://www.researchgate.net/publication/273835139_Control_Prenatal">http://www.researchgate.net/publication/273835139_Control_Prenatal</a>
28	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=50187-53372023000100031&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=50187-53372023000100031&amp;script=sci_arttext</a>
29	<a href="http://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos">http://www.healthline.com/health/es/abortos-espontaneos</a>
30	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/ijcid/v17n2/2452-5588-ijcid-17-02-66.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/ijcid/v17n2/2452-5588-ijcid-17-02-66.pdf</a>
31	<a href="https://www.msdmanuals.com/es">https://www.msdmanuals.com/es</a>
32	<a href="https://ris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/DPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence">https://ris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/DPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence</a>
33	<a href="https://revistas.ula.edu.ve/revista/index.php/medi/article/view/1083#:~:text=Resultados">https://revistas.ula.edu.ve/revista/index.php/medi/article/view/1083#:~:text=Resultados</a>
34	<a href="http://www.msdmanuals.com/es">http://www.msdmanuals.com/es</a>
35	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211d.pdf</a>
36	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=52304-51522016000100002">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=52304-51522016000100002</a>
37	<a href="https://www.investigamqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677/2684">https://www.investigamqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677/2684</a>
38	<a href="https://editorialalema.org/index.php/penticias/article/view/449/580">https://editorialalema.org/index.php/penticias/article/view/449/580</a>
39	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/eam/m82/0120-8160-eam-82-00179.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/eam/m82/0120-8160-eam-82-00179.pdf</a>
40	<a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002129.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002129.htm</a>
41	<a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211d.pdf">http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211d.pdf</a>



N°	Descripciones
42	<a href="http://www.investigarmqj.com/ojs/index.php/mqj/article/view/577/2684">http://www.investigarmqj.com/ojs/index.php/mqj/article/view/577/2684</a>
43	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50718-07642020000600150">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50718-07642020000600150</a>
44	<a href="https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/399/256">https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/399/256</a>
45	<a href="https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/medi/article/view/1083/1007">https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/medi/article/view/1083/1007</a>
46	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=51695">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=51695</a>
47	<a href="https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas">https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas</a>
48	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-a5688.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-a5688.pdf</a>
49	<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50718-07642020000600150">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50718-07642020000600150</a>
50	<a href="http://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas">http://www.reproduccionasistida.org/embarazo-sintomas</a>
51	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factors-associated">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1255338/factors-associated</a>
52	<a href="https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=50048">https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=50048</a>
53	<a href="https://filones.org/la">https://filones.org/la</a>
54	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=51025-02552019000600814">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=51025-02552019000600814</a>
55	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=51990">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=51990</a>
56	<a href="https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the">https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the</a>
57	<a href="https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020">https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020</a>
58	<a href="http://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the">http://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the</a>
59	<a href="http://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020">http://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020</a>
60	<a href="https://www.reproduccionasistida.org/sangrado-en-el">https://www.reproduccionasistida.org/sangrado-en-el</a>
61	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes</a>
62	<a href="https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619">https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619</a>
63	<a href="https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2141/4540">https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2141/4540</a>
64	<a href="https://www.hrw.org/es/news/2017/07/31/nicaragua">https://www.hrw.org/es/news/2017/07/31/nicaragua</a>
65	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=52218">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=52218</a>
66	<a href="http://www.reproduccionasistida.org/sangrado-en-el">http://www.reproduccionasistida.org/sangrado-en-el</a>
67	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes">http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes</a>
68	<a href="http://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619">http://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619</a>
69	<a href="http://www.hrw.org/es/news/2017/07/31/nicaragua">http://www.hrw.org/es/news/2017/07/31/nicaragua</a>
70	<a href="http://www.natalben.com/ecografia-embarazo/semana-12-anomalias-cromosomicas">http://www.natalben.com/ecografia-embarazo/semana-12-anomalias-cromosomicas</a>
71	<a href="https://reclamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589/912">https://reclamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589/912</a>
72	<a href="https://repository.uasfh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928/8457">https://repository.uasfh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928/8457</a>
73	<a href="https://magazine.medlineplus.gov/es/articulo/embarazo">https://magazine.medlineplus.gov/es/articulo/embarazo</a>



N°	Descripciones
74	<a href="https://recliamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/970/1398">https://recliamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/970/1398</a>
75	<a href="http://www.scielo.br/j/riaa/a/GQ7HtS48Jm7Nn7L7bRzwQLG/?format=pdf&amp;lang=es">http://www.scielo.br/j/riaa/a/GQ7HtS48Jm7Nn7L7bRzwQLG/?format=pdf&amp;lang=es</a>
76	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000260">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000260</a>
77	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50129">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50129</a>
78	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093">https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093</a>
79	<a href="https://estudiarenfermeria.com/cola-pender-biografia/">https://estudiarenfermeria.com/cola-pender-biografia/</a>
80	<a href="http://scielo.ild.ru/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1608-80212017000300009">http://scielo.ild.ru/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1608-80212017000300009</a>
81	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000260">http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000260</a>
82	<a href="http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093">http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093</a>
83	<a href="https://www.reproduccionasiatida.org/menstruacion/">https://www.reproduccionasiatida.org/menstruacion/</a>
84	<a href="https://expand.nihd.nih.gov/espanol/salud/temas/high-risk/informacion/Pages/factores.aspx#salud">https://expand.nihd.nih.gov/espanol/salud/temas/high-risk/informacion/Pages/factores.aspx#salud</a>
85	<a href="https://www.reproduccionasiatida.org/que-es-la-placenta-previa/">https://www.reproduccionasiatida.org/que-es-la-placenta-previa/</a>
86	<a href="https://kidshealth.org/es/parents/tests-third-trimester.html">https://kidshealth.org/es/parents/tests-third-trimester.html</a>
87	<a href="https://kidshealth.org/es/parents/tests-second-trimester.html">https://kidshealth.org/es/parents/tests-second-trimester.html</a>
88	<a href="https://kidshealth.org/es/parents/tests-first-trimester.html">https://kidshealth.org/es/parents/tests-first-trimester.html</a>