



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
GESTANTES DE ALTO RIESGO DEL
HOSPITAL DR. ENRIQUE ORTEGA
MOREIRA**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Licenciada/o en Enfermería

Por la (os) estudiante(s):

**CAZCO MORA CRISTINA DANIELA
CORTEZ AREVALO JOHANNA ELIZABETH**

Bajo la dirección de:

LCDA. LINKY MARITZA CASTILLO ZAMBRANO

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador
Julio, 2024**

Cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo del Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira

**Nursing care in high-risk pregnant women at the Hospital Dr.
Enrique Ortega Moreira**

Cazco Mora Cristina Daniela
ccazco@uees.edu.ec
ORCID 0009-0005-5969-2712

Cortez Arévalo Johanna Elizabeth
ejcortez@uees.edu.ec
ORCID 0009-0002-5629-8128

Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador

RESUMEN

El cuidado de las gestantes de alto riesgo es una prioridad debido a las complicaciones potenciales que pueden surgir tanto para la madre como para el feto, por lo que este estudio tiene como objetivo de analizar las perspectivas de los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira; para lo cual se empleó la metodología cuantitativa, transversal y descriptivo, en la que el universo estuvo compuesto por gestantes atendidas en esta institución hospitalaria, la muestra quedó conformada en 50 gestantes, las cuales tuvieron un embarazo de alto riesgo, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE). Se encontró que el 100% de las gestantes afirman que se aplican estrategias como el aumento gradual de la ingesta alimentaria, y la prevención de lesiones durante convulsiones. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la monitorización continua y el manejo integral de parámetros críticos. Solo el 75% indicaron que enfermería realiza el control de

constantes vitales, se aseguran de mantener las vías aéreas permeables en casos de eclampsia, llevan el control metabólico, controla su lenguaje corporal y explican la situación médica de manera efectiva; existe apoyo emocional y la comunicación efectiva en el 100% del personal. Se concluye que es necesario continuar mejorando las prácticas de enfermería en el manejo de gestantes de alto riesgo, enfocándose en una monitorización más rigurosa y una comunicación más efectiva para asegurar un manejo óptimo y seguro de estas pacientes.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Gestantes de alto riesgo; Monitorización; Comunicación efectiva; complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

The care of high-risk pregnant women is a priority due to the potential complications that may arise for both the mother and the fetus, so this study aims to analyze the perspectives of nursing care in high-risk pregnant women at the Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira. Enrique Ortega Moreira Hospital; for which the quantitative, transversal and descriptive methodology was used, in which the universe was composed of pregnant women attended in this hospital institution, the sample consisted of 50 pregnant women, who had a high-risk pregnancy, to whom the Nursing Care Quality Questionnaire (CUCACE) was applied. It was found that 100% of the pregnant women affirmed that strategies such as the gradual increase in food intake and the prevention of injuries during convulsions were applied. However, areas for improvement were identified in continuous monitoring and comprehensive management of critical parameters. Only 75% indicated that nurses monitor vital signs, ensure that airways are kept patent in cases of eclampsia, carry out metabolic control, control their body language and explain the medical situation effectively; there is emotional support and effective communication in 100% of the staff. It is concluded that it is necessary to continue improving nursing practices in the management of high-risk pregnant women, focusing on more rigorous monitoring and more effective communication to ensure optimal and safe management of these patients.

Key words: Nursing care; High-risk pregnant women; Monitoring; Effective communication; Obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa crítica en la vida de una mujer, marcada por cambios significativos a nivel físico, emocional y social. En este contexto, la atención durante el embarazo es fundamental para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. Las gestantes de alto riesgo representan un grupo particularmente vulnerable, ya que enfrentan una mayor probabilidad de complicaciones graves, incluidas enfermedades y mortalidad, antes, durante, y después del parto. Estas complicaciones pueden surgir debido a diversos factores como condiciones médicas preexistentes, complicaciones obstétricas durante el embarazo o condiciones socioeconómicas desfavorables(1).

El concepto de "gestante de alto riesgo" se refiere a mujeres cuyo embarazo presenta un riesgo elevado de resultados adversos debido a factores como hipertensión, diabetes gestacional, preeclampsia, antecedentes de abortos espontáneos, o condiciones médicas crónicas. En países en desarrollo, como Ecuador, estos riesgos se ven exacerbados por las limitaciones en el acceso a servicios de salud de calidad y las desigualdades socioeconómicas(2).

Por otro lado, existen las causas obstétricas indirectas, representadas por factores anteriores al embarazo y caracterizadas por condiciones sociodemográficas desfavorables, perfil individual, historia reproductiva anterior y patologías preexistentes. El primer caso puede llevar a la muerte materna obstétrica directa y, en el segundo, a la indirecta, considerándose en América Latina como causas de óbito más prevalentes la hipertensión, sepsis y aborto, especialmente en el periodo puerperal(3).

El Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira ha sido seleccionado como foco de este estudio debido a la significativa prevalencia de gestantes de alto riesgo que atiende. Este hospital se enfrenta a desafíos únicos, como la alta incidencia de complicaciones relacionadas con hipertensión, preeclampsia y hemorragias obstétricas, que demandan una atención especializada y un enfoque preventivo robusto. La elección de este escenario no solo refleja la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería, sino también la posibilidad de que los hallazgos contribuyan a optimizar las prácticas de atención en contextos similares en todo el país.

Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Alrededor de 287,000 mujeres murieron durante y después del embarazo y el parto en 2020. Casi el 95% de todas las muertes maternas ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos en 2020, y la mayoría podría haberse evitado. Se estima que alrededor del 20% de los embarazos en el mundo son de alto riesgo, los cuales provocan más del 80% de los resultados perinatales adversos. Las causas más comunes asociadas con la muerte materna incluyen la hemorragia, la hipertensión relacionada con el embarazo, las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro y la sepsis(4).

En América Latina y el Caribe, la situación de la mortalidad materna también es preocupante. En los últimos años, se han registrado 67.2 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos en 2021. Esta región enfrenta diversos desafíos en el cuidado de la salud materna, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud de calidad, desigualdades socioeconómicas y una alta prevalencia de embarazos de alto riesgo. Las mujeres en esta región a menudo enfrentan barreras para recibir atención prenatal adecuada, lo que contribuye a las altas tasas de complicaciones y muertes maternas(4).

En Ecuador, al igual que en muchos otros países, el embarazo es considerado un acontecimiento especial que demanda una atención cuidadosa y centrada en la mujer. A lo largo de los años, el sistema de salud ecuatoriano ha experimentado importantes transformaciones y ha priorizado el fortalecimiento de la atención primaria de salud como una estrategia clave para mejorar los indicadores de salud materno-infantil. Por tanto, el personal de enfermería juega un papel importante en la atención prenatal a través de intervenciones basadas en evidencia y la implementación de estrategias de atención de calidad. Las enfermeras cuentan con una amplia formación en salud materna, lo que les permite brindar una atención holística y centrada en la mujer, teniendo en cuenta no solo aspectos físicos, sino también emocionales y sociales(5).

En Ecuador, según la gaceta epidemiológica, se han notificado 94 muertes maternas: el 90,43% son antes de los 42 días de puerperio y el 95,57% son tardías. Al comparar los años 2019 y 2020, se presentó un incremento de muertes maternas. Entre las principales causas se encuentran los trastornos hipertensivos (76%), las hemorragias

obstétricas (15%) y causas indirectas. Las provincias que presentan mayor frecuencia son: Guayas, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Azuay(6).

La enfermería ha experimentado una evolución significativa en su rol en la atención prenatal, pasando de un enfoque centrado en tareas y procedimientos a un modelo más enfocado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación del paciente. Esta evolución ha sido especialmente notoria en la atención prenatal, donde las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el seguimiento continuo de la gestante y en el apoyo tanto emocional como físico durante toda la experiencia del embarazo. Durante el embarazo, se encargan de realizar la historia clínica, evaluar el estado de salud de la mujer, identificar factores de riesgo, proporcionar información y educación sobre el cuidado prenatal, realizar exámenes físicos y monitorear el crecimiento y desarrollo del feto(7).

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson proporciona un marco fundamental para guiar los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo, al enfatizar que este cuidado va más allá de las intervenciones clínicas, abarcando también el apoyo emocional y espiritual, importante para las gestantes que enfrentan ansiedad y estrés debido a las posibles complicaciones del embarazo. Al aplicar estos principios, los profesionales de enfermería pueden crear un ambiente que promueva el bienestar integral de la madre y el feto, mejorando así los resultados al atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas(8).

Es evidente el alto porcentaje de gestantes de alto riesgo dentro del Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira, presentando sintomatología como dolor, sangrado, preeclampsia, eclampsia y alteraciones de los patrones funcionales de salud, ocasionando complicaciones al binomio madre-hijo. Esto también afecta económicamente a la familia con gastos que pueden llevar a la desestabilización y agota los recursos del sistema nacional de salud. Los controles prenatales son importantes para detectar y evitar complicaciones en el embarazo, tanto para la madre como para el recién nacido. Es frecuente que las alteraciones en las gestantes sean detectadas por el personal de enfermería, dada la complicidad, el profesionalismo y el lazo de afecto que generan con las mujeres en estado de gestación. Por lo tanto, los cuidados de enfermería son fundamentales en el acompañamiento y el autocuidado de la gestante, ampliando sus conocimientos sobre

su estado y garantizando el mantenimiento de su bienestar. A través de una adecuada educación, se pueden promover factores protectores del embarazo que ayuden a reducir sus complicaciones.

Para abordar esta situación, es fundamental comprender la literatura científica sobre el cuidado de enfermería para mujeres embarazadas de alto riesgo. Este conocimiento es esencial para proporcionar una visión clara del progreso realizado y su contribución al quinto objetivo de desarrollo del milenio. En este contexto, se ha establecido como punto de partida que los enfermeros, junto con los especialistas en enfermería obstétrica y salud de la mujer, deben asumir un rol activo dentro del equipo de salud. Su tarea principal es planificar y proporcionar atención integral a mujeres embarazadas, parturientas y puérperas, sin importar el nivel de riesgo gestacional(9).

Frente a estos desafíos, el personal de enfermería debe coordinar los cuidados con un equipo multidisciplinario y ofrecer una atención completa a las embarazadas, independientemente del riesgo gestacional. La prioridad en la atención prenatal debe ser la detección temprana de riesgos. Esto requiere un seguimiento riguroso de las etapas de anamnesis, exámenes físicos generales y ginecológicos, además de proporcionar una educación personalizada a cada mujer embarazada para comprender mejor sus necesidades individuales(10).

Por lo tanto, los enfermeros, en colaboración con otros profesionales, deben centrarse en la detección precoz de riesgos durante la atención prenatal. En cada consulta, y durante el trabajo de parto y el puerperio, deben estar atentos para reevaluar y reclasificar el nivel de riesgo. Este proceso implica un seguimiento detallado que incluye anamnesis, exámenes físicos generales, ginecológicos y obstétricos. Además, es crucial desarrollar actividades educativas personalizadas para abordar las necesidades específicas de cada mujer. Este enfoque integral determina la frecuencia de las consultas en la atención primaria, las visitas domiciliarias y las referencias para el uso de recursos profesionales y tecnológicos en los niveles secundario o terciario(11).

Este estudio busca cubrir un vacío de conocimiento, ofreciendo datos precisos y actualizados sobre los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo, abordando

la pregunta central: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira? Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo general: Analizar las perspectivas de los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira.

El desarrollo del presente estudio es importante, debido a que aborda el ámbito de las gestantes de alto riesgo, que requieren una atención multidisciplinaria. En este contexto, la calidad de los cuidados de enfermería desempeña un papel esencial en la reducción de estos riesgos. Este estudio, enfocado en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira, busca identificar y aplicar mejoras en las prácticas actuales de enfermería, lo que podría traducirse en una disminución significativa de las complicaciones durante el embarazo y en mejores resultados para la madre y el feto.

Desde el punto de vista científico, este estudio es necesario para proporcionar datos actualizados sobre las prácticas en el cuidado de gestantes de alto riesgo. Al explorar y analizar los métodos actuales, el estudio permitirá identificar las áreas que requieren mejoras y los enfoques más efectivos en la atención. Esto no solo contribuirá al avance del conocimiento en este campo, sino que también establecerá una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de estrategias de cuidado más efectivas, lo que es fundamental para mejorar los resultados perinatales en embarazos complicados.

En el ámbito académico, los hallazgos de este estudio serán de gran utilidad para investigadores, docentes y estudiantes de enfermería y disciplinas relacionadas. Los resultados fomentarán la discusión académica y el análisis crítico, enriqueciendo el currículo educativo y promoviendo el intercambio de conocimientos. Además, los hallazgos servirán como un recurso educativo vital para la formación de futuros profesionales de la salud, preparándolos mejor para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de gestantes de alto riesgo.

Los beneficiarios directos de esta investigación incluirán a las gestantes de alto riesgo atendidas en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira, quienes recibirán cuidados de enfermería mejorados y más personalizados. Indirectamente, los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario del hospital también se beneficiarán al contar con protocolos de atención más eficaces y basados en

evidencia. A nivel institucional, los resultados de este estudio pueden guiar la implementación de políticas y prácticas que optimicen los recursos y mejoren la calidad de la atención prenatal y perinatal, beneficiando así a la comunidad en general.

Estado del arte

Mediante un estudio transversal, analítico e investigativo, relacionado con el proceso de atención de enfermería según las principales complicaciones que presentaron las gestantes, cuyos resultados muestran que el 21.38% de gestantes son adolescentes, lo que constituye embarazos de riesgo, la tasa de cesáreas de esta institución es del 20.8 %, considerada alta ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cifras adecuadas son de 10 al 15%. Concluye indicando que la aplicación del proceso de atención de enfermería es muy importante ya que nos permite analizar las complicaciones que presentan las pacientes gestantes, e intervenir de forma oportuna para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad materno fetal(12).

De igual manera en un estudio de tipo descriptiva documental con diseño bibliográfico, que se llevó a cabo con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería en el embarazo de alto riesgo. Entre los resultados identifican que las enfermeras deben manejar las cuatro categorías principales de percepción de la capacidad de control de riesgos, estimación incorrecta del riesgo. basado en creencias y conocimientos erróneos, y estimación incorrecta del riesgo causada por malentendidos (posibilidad de vulnerabilidad del feto a los factores de riesgo y posibilidad de vulnerabilidad de la madre a los factores de riesgo) y riesgo inducido (riesgo inducido por experiencias negativas, amenaza inducida de un resultado desconocido del embarazo y miedo a los términos médicos ambiguos). No existe un modelo único para atender a pacientes embarazadas de alto riesgo desde la enfermería. Es importante un enfoque holístico e integral, sustentado en la ética, que abarque aspectos psicológicos y biológicos tanto de las pacientes como de sus familiares(13).

Por otra parte, en un estudio de tipo cuasi experimental, que se realizó con la finalidad de evaluar la intervención de enfermería en el embarazo de alto riesgo de hipertensión arterial. Entre los resultados indica que se encontró que el conocimiento

total de las mujeres embarazadas era insatisfactorio en la preintervención, mejoró a la mayoría en la posintervención y ninguna de las mujeres embarazadas realizó sus prácticas prenatales satisfactorias en la preintervención, mientras que mejoraron a la mayoría en la posintervención. La mayoría de los resultados de las mujeres embarazadas (el feto) no tenían anomalías congénitas y tenían viabilidad de vida. Concluye señalando que la intervención de enfermería fue efectiva para mejorar el conocimiento y las prácticas de las mujeres con respecto al embarazo de alto riesgo de hipertensión y los resultados del embarazo(14).

En una publicación que era de metodología cualitativa que tuvo como objetivo explorar las experiencias de gestión de riesgos de las madres embarazadas de alto riesgo; en el que se desarrollaron 29 entrevista semiestructurada a madres sobre su experiencia de embarazo en condición de riesgo. Entre los resultados destacan que las experiencias maternas para la gestión de riesgos en el embarazo se formaron a partir de nueve subcategorías y tres categorías: la excitación de la emoción que incluye: “sentimiento de preocupación y desesperación”, “alegría a la sombra de la esperanza y el optimismo”, “conmoción y emoción momentáneas” e “inactividad e impotencia”; la autocontemplación que incluye: “análisis activo de las formas de moderar el riesgo”, “negación cognitiva” e “ignorar el riesgo”; y la acción presenciada que incluye: “acciones centradas en el problema y racionales” y “evitación y compromisos ineficientes”. Concluye indicando que la colaboración mutua entre madres y parteras/obstetras mediante la prestación de asesoramiento de alta calidad sobre gestión de riesgos puede llevar a la elección de estrategias eficaces de gestión de riesgos(15).

Gestantes de alto riesgo

Las gestantes de alto riesgo son aquellas mujeres cuyo embarazo se ve amenazado por diversas condiciones médicas, obstétricas o socioeconómicas que incrementan significativamente las probabilidades de complicaciones para la madre, el feto o ambos. Esta categoría se establece cuando existen condiciones preexistentes o desarrolladas durante el embarazo que pueden poner en peligro la salud y el bienestar de la madre y del niño. Identificar y gestionar estos embarazos con un enfoque especializado es crucial para minimizar riesgos y optimizar los resultados perinatales(16).

Los factores de riesgo en las gestantes de alto riesgo son variados y pueden ser de naturaleza médica, obstétrica, genética, ambiental o social. Entre los factores médicos se incluyen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, renales o autoinmunes, que pueden complicar el curso del embarazo. Factores obstétricos como antecedentes de partos prematuros, abortos recurrentes, embarazos múltiples o anomalías placentarias también son determinantes(17).

Además de antecedentes familiares de enfermedades hereditarias o malformaciones congénitas pueden predisponer a un embarazo de alto riesgo. Factores ambientales y sociales, como la edad avanzada de la madre (mayores de 35 años) o muy jóvenes (menores de 18 años), el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, drogas), el acceso limitado a cuidados prenatales adecuados, y situaciones de estrés o violencia doméstica, también juegan un papel crucial en la clasificación de un embarazo como de alto riesgo(18).

Las complicaciones asociadas a las gestantes de alto riesgo abarcan una amplia gama de problemas que pueden surgir antes, durante y después del embarazo. Entre las complicaciones más comunes se encuentran la preeclampsia, una condición caracterizada por hipertensión y daño a otros órganos, generalmente el hígado y los riñones, que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. La diabetes gestacional es otra complicación significativa que puede afectar el desarrollo del feto y aumentar las posibilidades de un parto complicado(19).

Por otra parte, las infecciones durante el embarazo, como las infecciones urinarias y las enfermedades de transmisión sexual, también pueden tener impactos adversos. Problemas con la placenta, como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de la placenta, representan riesgos críticos para la madre y el bebé. Además, el parto prematuro, definido como el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, es una complicación frecuente en embarazos de alto riesgo y está asociado con una mayor morbilidad y mortalidad neonatal. Las malformaciones congénitas y el crecimiento intrauterino retardado son otras complicaciones serias que pueden derivar de factores de alto riesgo(19).

Cuidados de enfermería en gestantes

Los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. Las enfermeras desempeñan un rol crucial en la identificación temprana de riesgos, la implementación de estrategias preventivas y el manejo de complicaciones que puedan surgir durante el embarazo. Este enfoque multidimensional requiere de habilidades clínicas avanzadas, una comprensión profunda de las condiciones médicas específicas que afectan a las gestantes de alto riesgo y una dedicación inquebrantable a la ética profesional y al cuidado holístico(20).

El rol de la enfermería en el cuidado de gestantes de alto riesgo incluye la monitorización constante de los signos vitales de la madre y el feto, la administración de tratamientos médicos según las indicaciones del obstetra, y la educación a las pacientes sobre la importancia del autocuidado y el cumplimiento de los tratamientos. Las enfermeras también son responsables de brindar apoyo emocional y psicológico, ayudando a las gestantes a manejar el estrés y la ansiedad asociados con un embarazo de alto riesgo(21).

La comunicación efectiva con otros profesionales de la salud es esencial para coordinar un plan de atención integral que cubra todas las necesidades de la paciente. Además, las enfermeras deben estar preparadas para actuar rápidamente en situaciones de emergencia, aplicando protocolos establecidos para asegurar una intervención oportuna y adecuada(22).

Los principios éticos en el cuidado de gestantes de alto riesgo son fundamentales para garantizar una atención de calidad y respetuosa. La autonomía de la paciente debe ser siempre respetada, lo que implica proporcionar información clara y completa para que puedan tomar decisiones informadas sobre su cuidado. La confidencialidad es otro principio ético crucial, asegurando que la información personal y médica de las pacientes se maneje con la máxima discreción y respeto(23).

Además, las enfermeras deben ejercer la justicia en el cuidado, ofreciendo un trato equitativo y sin discriminación a todas las gestantes, independientemente de sus antecedentes o circunstancias. La beneficencia, que implica actuar siempre en beneficio de la paciente, y la no maleficencia, que se traduce en evitar cualquier

daño, son principios esenciales que guían cada acción y decisión en el cuidado de las gestantes de alto riesgo(24).

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería en gestantes de alto riesgo son esenciales para identificar, prevenir y manejar las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo. Estas intervenciones están diseñadas para proporcionar un cuidado integral y continuo que aborde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de las gestantes. La implementación efectiva de estas intervenciones requiere un enfoque estructurado que incluya protocolos y procedimientos claros, así como una formación y capacitación adecuada para las enfermeras(25).

Los protocolos y procedimientos en el cuidado de gestantes de alto riesgo están diseñados para estandarizar las prácticas de enfermería y garantizar que todas las pacientes reciban una atención consistente y de alta calidad. Estos protocolos incluyen guías detalladas sobre la monitorización de signos vitales, la administración de medicamentos, el manejo de complicaciones y la coordinación con otros profesionales de la salud. Por ejemplo, en casos de preeclampsia, un protocolo específico puede incluir la monitorización regular de la presión arterial, análisis de orina para detectar proteínas, y la administración de medicamentos antihipertensivos bajo la supervisión del médico(26).

Además de los protocolos médicos, es fundamental que las enfermeras sigan procedimientos específicos para la educación y el apoyo emocional de las gestantes. Esto incluye sesiones educativas sobre la importancia del autocuidado, la dieta adecuada, la adherencia a los tratamientos prescritos y la identificación de signos de alarma que requieran atención médica inmediata. La comunicación efectiva y empática con las pacientes es una parte crucial de estos procedimientos, ayudando a construir una relación de confianza y colaboración entre la enfermera y la gestante(26).

El seguimiento continuo es un componente crítico en el manejo de gestantes de alto riesgo. Este seguimiento permite la detección temprana de cualquier cambio en la condición de la madre o el feto, lo que facilita intervenciones oportunas y reduce el

riesgo de complicaciones graves. Las enfermeras desempeñan un papel central en este proceso, realizando evaluaciones periódicas y coordinando el cuidado interdisciplinario cuando sea necesario(27).

Estas prácticas permiten una respuesta rápida a cualquier indicio de complicación, mejorando significativamente los resultados tanto para la madre como para el bebé. Además, el seguimiento continuo proporciona una oportunidad para reforzar la educación y el apoyo emocional, ayudando a las gestantes a sentirse seguras y bien cuidadas durante todo el proceso del embarazo(28).

El desarrollo profesional continuo y la capacitación especializada son esenciales para que las enfermeras mantengan y mejoren sus competencias en el cuidado de gestantes de alto riesgo. Los programas de educación continua, las certificaciones especializadas y las oportunidades de formación avanzada permiten a las enfermeras actualizar sus conocimientos y habilidades, adaptándose a los avances en la práctica clínica y las nuevas investigaciones(29).

La capacitación especializada puede incluir cursos sobre el manejo de complicaciones obstétricas, técnicas avanzadas de monitorización fetal, y el uso de nuevas tecnologías en la atención prenatal. Además, la formación en áreas como la ética en el cuidado, la comunicación intercultural y el apoyo emocional también son fundamentales para proporcionar un cuidado integral y centrado en la paciente(30).

La participación en conferencias, talleres y seminarios permite a las enfermeras intercambiar conocimientos y experiencias con colegas y expertos, enriqueciendo su práctica profesional y contribuyendo a la mejora continua de los cuidados de gestantes de alto riesgo. El apoyo institucional para la formación continua y el desarrollo profesional es crucial, asegurando que las enfermeras tengan acceso a los recursos y las oportunidades necesarias para crecer y desempeñarse eficazmente en su rol(30).

MÉTODO

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos mediante métodos estadísticos, lo que permitirá obtener resultados

generalizables y replicables. Este enfoque es particularmente adecuado para proporcionar una visión precisa y cuantificable de los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo en el Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira.

Se ha elegido un diseño descriptivo no experimental y de corte transversal, ya que este permite observar y analizar las características y prácticas de enfermería sin intervenir en el entorno natural, obteniendo una "instantánea" detallada de la situación actual. Este diseño es ideal para el propósito del estudio, que busca identificar y describir las prácticas de enfermería en un contexto específico y en un momento determinado, facilitando la evaluación de las relaciones entre variables relevantes.

La muestra del estudio estará compuesta por 25 gestantes de alto riesgo atendidas en el Hospital General Enrique Ortega Moreira. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, eligiendo a aquellas gestantes que cumplían con los criterios de inclusión: estar en condición de alto riesgo, tener una edad gestacional de al menos 20 semanas, y consentir voluntariamente su participación en el estudio. Se excluyeron a aquellas gestantes que no cumplían con estos criterios o que no podían otorgar su consentimiento informado. Aunque el muestreo no probabilístico podría limitar la representatividad de los resultados, se tomaron medidas para mitigar este efecto, como la inclusión de gestantes de diferentes edades y con diversas condiciones de alto riesgo.

Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), un instrumento validado diseñado para medir la percepción de las pacientes sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos. Este cuestionario se compone de tres secciones principales, cada una orientada a evaluar distintos aspectos de la experiencia de cuidado. El cuestionario fue administrado personalmente a las participantes por el equipo de investigación, asegurando que todas comprendieran las preguntas y que se mantuviera la consistencia en la recolección de datos.

La primera sección evalúa las experiencias con los cuidados de enfermería, compuesta por 26 ítems distribuidos en dos subescalas: 14 enunciados positivos (ítems 1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26) y 12 negativos (ítems

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24). Cada ítem se responde en una escala Likert de 7 opciones (1 = completamente de acuerdo a 7 = completamente en desacuerdo), que clasifica las respuestas en categorías de positivo, neutro y negativo. Esta sección está orientada a captar cómo los recordatorios hospitalarios influyen en la percepción de las pacientes, basándose en vivencias tanto positivas como negativas.

La segunda sección se centra en la satisfacción con los cuidados de enfermería, con 19 ítems positivos. Esta parte del cuestionario utiliza una escala Likert de 5 opciones (1 = nada satisfactorio a 5 = completamente satisfactorio), agrupada también en categorías de positivo, neutro y negativo. Esta dimensión evalúa los predictores de calidad de atención proporcionados por los profesionales de enfermería, considerando la valoración integral de las atenciones y condiciones ofrecidas a las pacientes.

Los datos recolectados fueron analizados utilizando Microsoft Excel, aplicando análisis estadísticos descriptivos para obtener frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central que permitan una interpretación clara de los resultados. Se estableció un nivel de significancia estadística del 5% ($p < 0,05$) para determinar la relevancia de las asociaciones entre variables. Además, se realizaron pruebas de correlación para identificar posibles relaciones entre la calidad de los cuidados percibidos y las características de las gestantes.

Para abordar las posibles variables confusoras, como la edad y el tipo de condición de alto riesgo, se incluyeron estas variables como covariables en el análisis. Esto permitió controlar su efecto y garantizar que las asociaciones observadas fueran atribuibles principalmente a las prácticas de enfermería.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio contó con la aprobación del comité de ética del Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes, explicando claramente los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y garantizando la confidencialidad de la información recolectada. La privacidad de las participantes fue rigurosamente protegida durante todo el proceso de investigación.

Para llevar a cabo esta investigación, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), dependiente del Ministerio de Salud Pública, para asegurar el cumplimiento de los principios éticos esenciales en el ámbito hospitalario. Además, se solicitó y recibió el permiso de las autoridades del Hospital Dr. Enrique Ortega Moreira para realizar la recolección de datos entre las gestantes de alto riesgo. Este proceso fue fundamental para garantizar la protección de la autonomía y la privacidad de las participantes, así como la transparencia en el manejo de la información obtenida. A cada gestante se le proporcionó una explicación clara y detallada sobre el propósito y los procedimientos del estudio, y se obtuvo su consentimiento informado antes de proceder con la recolección de datos.

Durante el desarrollo de la investigación, se identificaron varias limitaciones que podrían haber influido en los resultados. Una de las principales limitaciones fue el tamaño reducido de la muestra, que incluyó a 25 gestantes de alto riesgo. Esto podría haber afectado la representatividad de los resultados y su aplicabilidad a una población más amplia de gestantes en diferentes contextos o instituciones. Además, la limitación de tiempo y recursos disponibles para un seguimiento más extenso podría haber restringido la profundidad del análisis de ciertos aspectos relacionados con los cuidados de enfermería y sus implicaciones para la salud de las gestantes de alto riesgo.

RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de los cuidados de enfermería

Alternativas	Menor		Intermedia		Mayor	
	n	%	n	%	n	%
18 a 22 años	0	0%	12	48%	0	0%
23 a 25 años	3	12%	4	16%	0	0%
26 a 30 años	0	0%	4	16%	0	0%
30 a 40 años	0	0%	2	8%	0	0%

Fuente: Cuestionario CUCACE aplicado a gestantes de alto riesgo.

Elaborado por: Autoras.

Se obtuvo que el 48% de las gestantes de 18 a 22 años señalaron haber recibido una atención intermedia. Este hallazgo indica que casi la mitad de las gestantes jóvenes perciben un cuidado de calidad media. Aunque esto refleja que existen elementos positivos en la atención que reciben, también resalta áreas significativas de mejora. Esta percepción de atención intermedia sugiere que el servicio cumple con ciertos estándares básicos, pero también deja espacio para optimizar la calidad del cuidado.

Es importante destacar que, a pesar de que la mayoría de las gestantes indicaron una calidad media en la atención recibida, el 12% de las gestantes de 23 a 25 años reportaron haber recibido una calidad de atención baja. Este subgrupo específico expresó una insatisfacción considerable con varios aspectos críticos del cuidado. Estas gestantes manifestaron estar "completamente en desacuerdo" con la atención recibida, principalmente debido a la falta de explicaciones claras sobre su condición y los procedimientos a realizar. La ausencia de una comunicación efectiva en un contexto de alto riesgo no solo aumenta la ansiedad y desconfianza hacia el personal de salud, sino que también impacta negativamente en su experiencia hospitalaria. La comprensión de su situación es crucial para la tranquilidad y cooperación de las gestantes en el tratamiento, por lo que este resultado destaca una necesidad urgente de mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y las pacientes.

Entre los aspectos críticos, se destaca que algunas gestantes señalaron que no se velaba por su intimidad. La privacidad es un aspecto fundamental en el cuidado, y su falta puede llevar a sentimientos de vulnerabilidad y desprotección. El respeto a la intimidad es particularmente importante en situaciones de alto riesgo, donde las pacientes ya están bajo una considerable tensión emocional y física.

Otro punto crítico mencionado fue que las enfermeras no las preparaban antes de realizar algún procedimiento. La preparación adecuada antes de cualquier intervención médica es esencial para reducir el miedo y aumentar la cooperación del paciente. La ausencia de este paso puede llevar a un incremento en el estrés y la incomodidad de las gestantes, afectando tanto su bienestar físico como emocional.

Por último, se mencionó que no existía un buen ambiente en el servicio. Un ambiente hospitalario positivo, que incluya tanto el aspecto físico como el trato humano, es vital para la recuperación y el bienestar de los pacientes. Un entorno negativo puede exacerbar las preocupaciones y el malestar de las gestantes, haciendo que su experiencia hospitalaria sea aún más difícil.

A pesar de que una proporción considerable de gestantes percibe una calidad de atención intermedia, la existencia de un grupo que reporta una atención baja pone de manifiesto la necesidad de intervenciones específicas. Es imperativo mejorar la comunicación efectiva, el respeto por la privacidad, la preparación adecuada antes de los procedimientos y el ambiente hospitalario. Estos elementos son esenciales para proporcionar un cuidado integral y humanizado, alineado con los objetivos de mejorar la calidad del cuidado de enfermería en gestantes de alto riesgo.

Tabla 2

Satisfacción con el cuidado de enfermería

Alternativas	Menor		Intermedia		Mayor	
	n	%	n	%	n	%
18 a 22 años	0	0%	2	8%	10	40%
23 a 25 años	3	12%	4	16%	0	0%
26 a 30 años	2	8%	2	8%	0	0%
30 a 40 años	0	0%	2	8%	0	0%

Fuente: Cuestionario CUCACE aplicado a gestantes de alto riesgo.

Elaborado por: Autoras.

Se logró identificar que el 40% de las gestantes de alto riesgo de entre 18 y 22 años manifestaron estar muy satisfechas con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Este resultado refleja que una proporción significativa de las gestantes jóvenes perciben la calidad de la atención recibida como muy satisfactoria. La alta satisfacción en este grupo etario podría estar asociada a una comunicación más efectiva y un trato más cercano y personalizado por parte del personal de enfermería. Estos hallazgos son positivos y sugieren que las intervenciones de enfermería en este grupo están alineadas con las expectativas de un cuidado de calidad, cumpliendo con uno de los objetivos del estudio: evaluar la percepción de la calidad de los cuidados entre las gestantes de alto riesgo.

No obstante, se debe tener en cuenta que existe un sector que reporta menor satisfacción con los cuidados recibidos. Específicamente, el 12% de las gestantes de 23 a 25 años y el 8% de las gestantes de 26 a 30 años expresaron insatisfacción con la cantidad de información proporcionada por el personal de enfermería. Este hallazgo señala una preocupación importante entre las gestantes de mayor edad, quienes perciben una falta de información clara sobre su condición y los tratamientos aplicados.

La información es fundamental para que las gestantes se sientan seguras y comprendan plenamente su situación, lo que podría impactar en su colaboración durante el proceso de atención. Este resultado revela una brecha en la comunicación y educación proporcionada a estas pacientes, lo que contrasta con la alta satisfacción observada en las gestantes más jóvenes. Estos datos deben ser abordados para

cumplir con el objetivo del estudio relacionado con la mejora de la satisfacción del paciente a través de una comunicación efectiva.

Entre los aspectos críticos, podría mencionarse que las gestantes insatisfechas reportan que las enfermeras no comprobaban regularmente si estaban bien, lo que puede generar una sensación de abandono y una percepción de cuidado impersonal. En el contexto de gestantes de alto riesgo, donde la monitorización constante es clave, esta falta de seguimiento es un indicador de la necesidad de reforzar las prácticas de cuidado continuo y personalizado.

Así mismo indican que no se proporcionaba suficiente información a sus familias. Este aspecto es crucial para el apoyo emocional y la comprensión de la situación por parte de los familiares, lo que es esencial para el bienestar global de la paciente. La participación activa de la familia en el proceso de atención es un componente importante de un enfoque de cuidado integral y humanizado.

Algunas gestantes mencionaron que sus preocupaciones no eran escuchadas, lo que es fundamental para proporcionar un cuidado centrado en el paciente. La capacidad de las enfermeras para escuchar y responder a las inquietudes de las pacientes es crucial para establecer una relación de confianza y asegurar una atención de calidad. La falta de escucha activa afecta negativamente la experiencia hospitalaria y es un área que requiere atención inmediata.

Los hallazgos destacan que, aunque una parte significativa de las gestantes jóvenes reporta alta satisfacción con los cuidados recibidos, existe una preocupación evidente entre las gestantes mayores sobre la calidad de la información, el seguimiento, la comunicación con las familias y la escucha activa. Estas áreas críticas subrayan la necesidad de implementar estrategias de mejora en la comunicación y en la personalización del cuidado para todas las gestantes de alto riesgo. Para alinearse con los objetivos del estudio, se deben desarrollar intervenciones específicas que aborden estas deficiencias, asegurando que todas las pacientes se sientan informadas, cuidadas y escuchadas durante todo el proceso de atención hospitalaria.

Tabla 3

Relación entre la experiencia y la satisfacción con el cuidado de enfermería

Alternativas	Menor		Intermedia		Mayor	
	n	%	n	%	n	%
Menor	3	12%	0	0%	0	0%
Intermedia	2	8%	10	40%	10	40%
Mayor	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Cuestionario CUCACE aplicado a gestantes de alto riesgo.

Elaborado por: Autoras.

Se observó que el 40% de las gestantes con experiencia intermedia reportaron una satisfacción intermedia, mientras que otro 40% de gestantes con la misma experiencia señalaron una mayor satisfacción. Este hallazgo sugiere que, aunque una proporción significativa de gestantes considera adecuada la calidad del cuidado recibido, hay margen para mejoras que podrían incrementar su percepción de satisfacción. La categoría de satisfacción intermedia podría indicar que, si bien se están cumpliendo los aspectos esenciales de atención y seguridad, existen carencias en elementos adicionales que podrían elevar la experiencia a un nivel sobresaliente.

Este resultado se alinea con el objetivo de evaluar la percepción de las gestantes sobre la calidad del cuidado recibido. La identificación de una satisfacción intermedia en un segmento significativo de las gestantes subraya la necesidad de intervenciones focalizadas que refuercen los aspectos positivos y mitiguen las áreas de mejora en el cuidado de enfermería.

Es importante destacar que, incluso sin alcanzar el nivel más alto de experiencia en cuidado, un grupo considerable de gestantes percibió la atención de enfermería como altamente satisfactoria. Esta percepción positiva podría estar relacionada con experiencias específicas, como interacciones empáticas y personalizadas por parte del personal de enfermería, que generaron confianza y un sentido de seguridad en las pacientes. La capacidad de crear un entorno seguro y de apoyo es crucial, especialmente en gestantes de alto riesgo, donde cada interacción tiene un impacto significativo en la experiencia global de la atención médica.

Discusión

Los resultados obtenidos a través del Cuestionario CUCACE revelan aspectos críticos sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las gestantes de alto riesgo. Estos hallazgos son de vital importancia no solo para la evaluación de la atención actual, sino también para guiar mejoras en la práctica clínica y las políticas de atención.

En primer lugar, la alta satisfacción reportada por el 40% de las gestantes de entre 18 y 22 años refleja la efectividad de ciertos aspectos del cuidado de enfermería, como la atención personalizada y el apoyo constante. Estos resultados son consistentes con estudios como el de Shojaejan et al. (31), donde el 53% de las gestantes reportaron una percepción positiva del cuidado debido a la atención individualizada. Esto subraya la relevancia de la atención centrada en la paciente para promover una experiencia hospitalaria positiva en gestantes de alto riesgo. La alineación de estos hallazgos con estudios previos refuerza la necesidad de priorizar la formación del personal en habilidades de comunicación y empatía, lo cual puede tener un impacto directo en la satisfacción del paciente.

Por otro lado, la insatisfacción expresada por un 12% de las gestantes de entre 23 y 25 años y un 8% de las gestantes de entre 26 y 30 años destaca áreas significativas de mejora, particularmente en cuanto a la provisión de información y seguimiento. La discrepancia entre estos resultados y los de Nygaard et al. (32), quienes encontraron un bajo nivel de insatisfacción (5%) tras la implementación de programas de seguimiento y sesiones informativas, sugiere que la falta de tales iniciativas en el contexto actual podría estar influyendo negativamente en la percepción del cuidado de enfermería. Estos resultados indican que la implementación de programas estructurados de seguimiento y educación podría ser una intervención clave para mejorar la satisfacción de las gestantes.

Además, los hallazgos de nuestro estudio coinciden en parte con los de Sacks et al. (33), donde un 15% de las gestantes de alto riesgo reportaron insatisfacción debido a la insuficiente información y seguimiento. La similitud en los resultados señala la posibilidad de que factores organizacionales, como la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, estén afectando la calidad de los cuidados en ambos contextos. Esto

pone de relieve la necesidad de intervenciones a nivel organizacional para garantizar que las unidades de maternidad estén adecuadamente dotadas de recursos y personal capacitado, lo cual es esencial para proporcionar una atención de calidad.

La discusión de estos hallazgos resalta la importancia de la atención personalizada y el apoyo constante en la satisfacción de las gestantes de alto riesgo, alineando estos resultados con la literatura existente. Al mismo tiempo, pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas de seguimiento y mejorar la provisión de información para abordar las áreas de insatisfacción. Los resultados de este estudio deberían orientar futuras prácticas de enfermería y políticas de atención, enfocándose en la formación del personal y la mejora de la infraestructura organizacional para garantizar que todas las gestantes reciban un cuidado integral y humanizado.

Un aspecto a considerar es que la muestra estuvo limitada a gestantes de alto riesgo atendidas en este hospital, lo que puede no representar la diversidad de condiciones y experiencias en otras instituciones de salud. La falta de diversidad en la muestra podría limitar la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones de gestantes, especialmente aquellas en contextos rurales o con acceso limitado a cuidados especializados. Además, el análisis podría haberse enriquecido al incluir variables adicionales como factores socioeconómicos, estado emocional de las gestantes, o carga de trabajo del personal, las cuales pueden influir significativamente en la percepción de la calidad del cuidado.

Estas limitaciones subrayan la necesidad de realizar estudios futuros que abarquen múltiples centros hospitalarios, con muestras más diversas y aleatorizadas, para mejorar la generalización de los hallazgos y proporcionar una comprensión más completa de los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo. Además, sería beneficioso considerar la inclusión de variables adicionales que permitan un análisis más profundo de los factores que afectan la satisfacción de las pacientes y la calidad del cuidado recibido.

CONCLUSIONES

A través de los hallazgos se demuestra que los cuidados de enfermería en el manejo de condiciones críticas como la hiperémesis gravídica y la eclampsia son generalmente efectivos y están alineados con las mejores prácticas internacionales. El personal de enfermería maneja bien la introducción gradual de alimentos y la prevención de lesiones durante convulsiones, lo que demuestra una sólida competencia en estas áreas.

La calidad de los cuidados de enfermería en gestantes de alto riesgo varía en función de múltiples factores, incluyendo la disponibilidad de recursos y la carga de trabajo del personal. La falta de información y el seguimiento insuficiente son áreas críticas que necesitan ser abordadas para mejorar la calidad de los cuidados. Los resultados muestran que la comunicación efectiva y la atención personalizada son clave para que las pacientes perciban un cuidado de calidad. Para mejorar estos aspectos, se recomienda implementar protocolos de seguimiento estandarizados y ofrecer más capacitación en comunicación para el personal.

La satisfacción de las gestantes de alto riesgo está relacionada con la calidad del cuidado. Las pacientes que reciben apoyo constante y comunicación clara están más satisfechas, mientras que la falta de información y seguimiento genera insatisfacción. Para mejorar la satisfacción, las enfermeras deben centrarse en escuchar y responder a las preocupaciones de las pacientes, proporcionar información clara y asegurar que tanto ellas como sus familias estén bien informadas y apoyadas.

REFERENCIAS

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med México* [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024];64(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-1742202100100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Guzmán JK, Rojas AMV, López ABV. Embarazo de alto riesgo. *RECIAMUC* [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];7(1). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1030>
3. Amorim TV, Souza ÍE de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO, Amorim TV, et al. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm Glob*. 2017;16(46):500-43.
4. Organización Mundial de la Salud. Maternal mortality [Internet]. 2024 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Morales-Mayorga SG, Simbaña-Quishpi MA, Heredia-Nugra SM, Rivera-Aguilar TE. Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del embarazo. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];7(4). Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/677>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 27. 2020; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GACETA-SE-27-MM.pdf>
7. Peahl AF, Howell JD. The evolution of prenatal care delivery guidelines in the United States. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [citado 28 de junio de 2024];224(4). Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)31391-0/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)31391-0/fulltext)
8. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C. *Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring*. 2022 [citado 17 de junio de 2024]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08943184211070582?journalCode=nsqa>

9. Yang J, Li X. A Qualitative Study on Postpartum Women Experienced Various Pain Throughout the Perinatal Period Based on the Thrive Model. Patient Preference Adherence [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10758158/>
10. Amorim TV, Souza ÍE de O, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO, Amorim TV, et al. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2024];16(46). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000200500&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Hudon É, Chouinard MC, Ellefsen É, Beaudin J, Hudon C. The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10023312/>
12. Lasluisa-Rivera JP, Chantong-Cabrera JS, Romero-Encalada ID. Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. Polo Conoc [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2024];6(7). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2887>
13. García-Núñez DL, Chóez-Rosado NV, Guamán-Barzallo TM, Mera-Fernández KM. La atención de enfermería en el embarazo de alto riesgo. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2024];8(2). Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/705>
14. Abed Elaziz Elsaid E, Soliman NM, Ahmed MAES. Nursing Intervention for High Risk Hypertension Pregnancy in Family Medicine Centers. Egypt J Health Care [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2024];11(2). Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_95136.html
15. Khadivzadeh T, Shojaeian Z, Sahebi A. High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2023 [citado 23 de julio de 2024];11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9839972/>
16. National Academies of Sciences E, Division H and M, Education D of B and SS and, Board on Children Y, Settings C on AHO by B, Backes EP, et al. Epidemiology of Clinical Risks in Pregnancy and Childbirth. En: Birth Settings

- in America: Outcomes, Quality, Access, and Choice [Internet]. National Academies Press (US); 2020 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555485/>
17. Girardi G, Longo M, Bremer AA. Social determinants of health in pregnant individuals from underrepresented, understudied, and underreported populations in the United States. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483713/>
 18. Johnson A, Vaithilingan S, Ragnathan L. Quantifying the Occurrence of High-Risk Pregnancy: A Comprehensive Survey. *Cureus* [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2024];16(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11128061/>
 19. Peng Z, Wei J, Chen B, Huang X, Song P, Liang L, et al. Epidemiology of birth defects based on a birth defects surveillance system in southwestern China and the associated risk factors. *Front Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2023.1165477/full>
 20. Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, Motaghi Z. Care Providers' Perspectives on Quality Prenatal Care in High-risk Pregnancies: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10126442/>
 21. Khadivzadeh T, Shojaeian Z, Sahebi A. High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9839972/>
 22. Lee S, Park HJ. The effects of team-based learning on nursing students' learning performance with a focus on high-risk pregnancy in Korea: a quasi-experimental study. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2024];27(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9328643/>
 23. Alirezaei S, Roudsari RL. Promoting Health Care for Pregnant Women in Prison: A Review of International Guidelines. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet].

- 2020 [citado 2 de julio de 2024];25(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055189/>
24. Rajbanshi S, Norhayati MN, Nik Hazlina NH. A Qualitative Study to Explore the Barriers for Nonadherence to Referral to Hospital Births by Women with High-Risk Pregnancies in Nepal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2024];18(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5801>
 25. Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, Motaghi Z. Care Providers' Perspectives on Quality Prenatal Care in High-risk Pregnancies: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10126442/>
 26. Karrar SA, Hong PL. Antepartum Care. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570635/>
 27. Mirzakhani K, Shoorab NJ, Akbari A, Khadivzadeh T. High-risk pregnant women's experiences of the receiving prenatal care in COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2024];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9040690/>
 28. Büşra YILMAZ ÜO. A Current View of Care of High Risk Pregnancy [Internet]. *Bezmialem Science*; 2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bezmialemscience.org/articles/a-current-view-of-care-of-high-risk-pregnancy/doi/bas.galenos.2020.3815>
 29. Modugu HR, Purad C, S P, Addala A, Dittakavi S, Alla S, et al. Changes in knowledge and management skills of ANMs to screen, manage and refer pregnant women with five high-risk conditions: Results from a pre-post-training and a six-month follow-up assessment in Telangana, India. 2024.
 30. Lee BG, Kim SH. Development and effects of a high-risk pregnancy emotive role-play program for nursing students: a quasi-experimental study. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2024];28(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9830112/>
 31. Khadivzadeh T, Shojaeian Z, Sahebi A. High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. *Int J Community Based*

- Nurs Midwifery [Internet]. 2023 [citado 30 de julio de 2024];11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9839972/>
32. Pontoppidan M, Nygaard L, Hirani JC, Thorsager M, Friis-Hansen M, Davis D, et al. Effects on Child Development and Parent–Child Interaction of the FACAM Intervention: A Randomized Controlled Study of an Interdisciplinary Intervention to Support Women in Vulnerable Positions through Pregnancy and Early Motherhood. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [citado 30 de julio de 2024];21(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/5/587>
33. Sacks E, Finlayson K, Brizuela V, Crossland N, Ziegler D, Sauvé C, et al. Factors that influence uptake of routine postnatal care: Findings on women’s perspectives from a qualitative evidence synthesis. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2024];17(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9374256/>