



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS

EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA: JESSICA PAOLA TENESACA FLORES

DIRECTORA: LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN. MGS

ASESOR METODOLÓGICO: ING. FREDDY LEÓN MARTINEZ. MGS

CUENCA- ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS
OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA
LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: JESSICA PAOLA TENESACA FLORES

DIRECTORA: LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN. MGS

ASESOR METODOLÓGICO: ING. FREDDY LEÓN MARTINEZ. MGS

CUENCA-ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

Índice

Resumen.....	4
Palabras claves	4
ABSTRACT	5
Introducción	6
Metodología.....	9
Resultados y discusión	11
¿Cuál es la prevalencia de los riesgos obstétricos en mujeres gestantes a nivel de Latinoamérica?.....	11
¿Cuáles son los principales factores de riesgo obstetricos que causan morbilidad y mortalidad en mujeres gestantes a nivel de Latinoamerica?	12
¿Cuáles son las herramientas utilizadas por el personal de Enfermería para la detección de riesgos obstétricos en América Latina?.....	13
¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes, luego de presentar algún tipo de riesgo obstétrico en América Latina?.....	14
¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes con riesgos obstétricos en América Latina?.....	15
Conclusiones	17
Bibliografía	19
Anexos.....	26

Intervención de Enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina

Resumen: *Introducción:* Los factores de riesgos obstétrico presenta una alta mortalidad materna mundial, debido a esto las organizaciones sanitarias buscan soluciones que les permitan la actuación temprana. *Objetivo:* realizar una investigación bibliográfica sobre intervenciones de enfermería en riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina. *Metodología:* se trata de una revisión bibliográfica, donde se analizó 53 documentos científicos, los cuales 4 corresponden a revisión bibliográfica, 41 estudios de campo; además se incorporaron 8 guías de control implementadas por el Ministerio de Salud Pública de los países latinoamericanos. *Resultados y Discusión:* Se identificó que los países con mayor prevalencia de riesgos obstétricos con trastornos hipertensivos, hemorragias posparto fueron Mexico, la Habana, Ecuador, Colombia, Chile, Brasil, Venezuela, Argentina y Perú. En Mexico y Perú con casos de depresión gestacional. Estas complicaciones se presentaron en mujeres mayores a 35 años, además la falta de controles prenatales y el difícil acceso a los puestos de salud. El uso de las guías clínicas es utilizado por el personal de salud, especialmente enfermería, pero no todos se encuentran actualizados, por lo que ciertos cuidados de enfermería se basan en su diagnóstico del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC. *Conclusiones:* La principal causa que provocan los factores de riesgo obstétricos se debe a la edad materna, debido que la mayoría de mujeres mayores a 35 años son quienes manifiestan mayores complicaciones, las intervenciones de enfermería se encuentran basados en la atención primaria, por lo que sus conocimientos deben estar actualizados y deben estar enfocados a las mujeres que viven en áreas rurales.

Palabras claves: Obstetricia, enfermería, mortalidad materna, protocolos, Latinoamerica.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric risk factors have high maternal mortality worldwide, consequently, health organizations seek solutions that allow them early action. Objective: To conduct literature research on nursing interventions on obstetric risks in pregnant women in Latin America. *Methodology:* It is a literature review, where 53 scientific documents were analyzed, 4 of which correspond to a literature review, 41 field studies. Furthermore, 8 control guides implemented by the Ministry of Public Health of Latin American countries were incorporated. *Results and Discussion:* It was identified that the countries with the highest prevalence of obstetric risks with hypertensive disorders and postpartum hemorrhage were Mexico, Cuba, Ecuador, Colombia, Chile, Brazil, Venezuela, Argentina, and Peru. In Mexico and Peru, there were cases of gestational depression. These complications occurred in women older than 35 years, in addition to the lack of prenatal check-ups and the difficult access to health centers. The use of clinical guidelines is utilized by health personnel, especially nurses, but not all of them are updated, so certain nursing care is based on their diagnosis of the standardized language NANDA-NIC-NOC. *Conclusions:* The main cause of obstetric risk factors is caused by maternal age, because most women older than 35 years are those who manifest greater complications, nursing interventions are based on primary care, so their knowledge should be updated and should be focused on women living in rural areas.

KEYWORDS: obstetrics, nursing, maternal mortality, protocols, latin america.

Introducción

El embarazo es considerado como un evento funcional normal, que durante el proceso gestacional llegan a manifestarse complicaciones o problemas que afectan a la madre y al niño(1,2). El Ministerio de Salud Pública –MSP–(3) recomienda a las mujeres durante el período gestacional la obligación de los controles prenatales, estas actividades permiten mejorar el estado de salud tanto de la gestante como del niño, por lo que es importante realizarse cinco controles como mínimo para disminuir los riesgos obstétricos.

Además, la forma de monitorear el embarazo se lo realiza a través del control prenatal, que se define como “el conjunto de actividades que se realizan en la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de la madre y de su hijo”(2). Asimismo, en el mundo alrededor del 80% de las mujeres en período de gestación asisten al menos una vez al control prenatal (4).

Entonces la –OMS– (5) menciona que alrededor de 830 mujeres fallecen diariamente a nivel mundial por causas relacionadas al embarazo o el parto, siendo los motivos de mortalidad materna las hemorragias posparto, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones en el parto, abortos peligrosos, también por depresión y violencias obstétricas, todas ellas evitables (6).

De tal forma que, el primer factor de riesgo con mayor prevalencia a nivel mundial se debe a los trastornos hipertensivos relacionados con el embarazo, se manifiestan a partir de la semana veinte durante la gestación y puerperio, se clasifica en 4 categorías: preeclampsia con o sin severidad, hipertensión gestacional, hipertensión arterial crónica e hipertensión crónica con eclampsia agregada (7).

La segunda complicación obstétrica son las hemorragias posparto, debido a que existe la mayor pérdida de sangre de 500 ml hasta después del parto (8), está se divide en dos: hemorragia posparto primaria, ocurre durante las primeras veinte y cuatro horas y la secundaria, cuando el sangrado se encuentra presente desde las 24 horas hasta las seis semanas después del nacimiento (9).

Por consiguiente, en el año 2015, en América Latina 6.6 mil mujeres murieron por causas maternas, teniendo 15 defunciones en Uruguay y 206 en Bolivia, por esta razón las cifras alarmantes de embarazos de alto riesgo constituyen un problema de salud pública mundial (10,11) Por lo que, diversos artículos mencionan que la mortalidad materna es definida como “la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto

y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer, y requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte” (12–14).

De tal forma que en los estados en vías de progreso el 19.7% corresponde a las muertes maternas (15), hasta el momento Colombia presenta el índice más alto de mortalidad, seguido de Bolivia, Perú y Paraguay(11), en cambio Ecuador la morbimortalidad materna fue de 59.9 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos (16), Cuba en 2017 la mortalidad materna fue 38.3, el 2018 aumentó en un 48.3% (17) por último en el año 2019 la muerte materna disminuyó en un 37.4 (18).

Por lo que se considera que el 80% de los factores de riesgo obstétricos se manifiestan al terminar la gestación (19), además, la edad materna avanzada ya que es el primero elemento primordial en desarrollar eclampsia, diabetes mellitus gestacional, parto prematuro, hemorragias obstétricas, rupturas de membranas, abortos espontáneos y obesidad (20,21). Asimismo, otras complicaciones se presentaron durante el parto y puerperio, especialmente en mujeres de edad de 20 a 34 años (14).

A pesar que las complicaciones o múltiples factores de riesgo que conllevan los embarazos, la OMS implementó una guía denominada “near miss” con la finalidad de monitorizar, diagnosticar, clasificar y manejar las complicaciones obstétricas a tiempo, esta guía clasificó el 70% de casos de hipertensión gestacional, aun así no funcionó, pues el 50% de las mujeres mencionó que con esta herramienta existió una demora en cuanto a la atención, tratamientos inadecuados por parte del médico e incluso un diagnóstico equivocado (22).

Para evitar estos problemas se han realizados diversos estudios que ayudan a prevenir los embarazos de alto riesgo, entre ellas se encuentra la prevención primaria: ayuda a la promoción y protección a la salud, la prevención secundaria con el diagnóstico y tratamiento para disminuir el daño y por último la prevención terciaria que representa la recuperación y el progreso social de todas las embarazadas llevándolas a un nivel adecuado para la conservación de la salud (11).

El personal de salud debe vigilar las complicaciones obstétricas ya sean enfermedades hipertensivas, anemias e interrupciones del embarazo (23), para ello el personal de enfermería es el principal ente encargado de promocionar, prevenir, valorar e intervenir las complicaciones obstétricas mediante el revisión prenatal, el cual se define como “conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a todas las

embarazadas con la finalidad de evitar los factores de riesgo obstétricos” (24). Aunque las pacientes mencionan que se les dificulta asistir a los controles, ya que los profesionales no tienen la experiencia suficiente, ni el material adecuado y la falta de un profesional especializado para la atención (13).

Por esta razón el personal de enfermería se encuentra preocupado ya que la mayoría de las complicaciones obstétricas se presentan en mujeres mayores de 45 años quienes están asociadas con la diabetes e hipertensión, por esta razón la mayoría de las enfermeras sus cuidados se encuentran relacionados con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, el cual consideran que las visitas deben realizarse antes del parto y después del puerperio y mantener un ambiente adecuado en el hospital (25).

Por lo antes detallado, el presente artículo tiene como objetivo realizar una investigación bibliográfica acerca de las intervenciones de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en America Latina, empezando con indagaciones acerca de la prevalencia, los principales riesgos obstétricos que causan la morbi-mortalidad materna, las herramientas que el personal de Enfermería utiliza, las complicaciones que pueden presentar las gestantes luego de algún tipo de riesgo obstétrico y las intervenciones de Enfermería que debe aplicar; cuyos resultados pueden ser un referente o una guía para nuevas investigaciones que se encuentren relacionados a la enfermería en pacientes con complicaciones obstétricas.

Metodología

La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, se utilizó artículos publicados en base de datos científicas de alto impacto académico de las que se puede mencionar: Scopus, Proquest y Pubmed, en motores de búsqueda como: Medigraphic, Researchgate, Redalyc, Scielo, FreeFullpdf y paginas oficiales de organizaciones sanitarias como: Ministerio de Salud Pública (MSP) y Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizando los descriptores de salud (DeCS): “Prevalence”, “obstetric”, “pregnancy”, “Intervention”, “women”, “nursing”, “hipertensión” “ mortalidad materna”, y “ America Latina”.

Para la realización de la búsqueda y generar una estrategia se recopilo información con los operadores booleanos AND y OR estableciendo las siguientes ecuaciones: “Prevalence of obstetric risk factors AND latín America”, “Obstetric AND risk AND pregnant AND women”, “Risk AND pregnancy AND women”, “Factores de riesgos obstétricos AND gestantes AND América Latina”, “Morbilidad AND mortalidad AND gestantes AND América Latina”, “pregnant women AND hypertension OR diabetes, “ Obstetric AND risk factor AND Latín america” e “ Intervención AND enfermería AND riesgos obstétricos”, “Protocolos AND ministerio AND América Latina”.

Además, se especificaron los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos que correspondan en América Latina, publicados entre el año 2016-2021 en español e inglés, a excepción de la Guía de Práctica clínica de Colombia ya que la última actualización corresponde al año 2013, en cuanto a los criterios de exclusión serán artículos que no tengan relación a las preguntas de investigación, documentos de tesis, postgrados y monografías.

El planteamiento de la búsqueda se basó en la obtención de documentos que aporta información acerca de las Intervenciones de Enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina. De un total de 320 artículos encontrados 84 fueron potenciales, de los cuales 53 se ha seleccionado para la investigación, 2 artículos corresponden a Scopus, 9 Proquest, 5 pubmed, 8 medigraphic, 7 researchgate, 4 redalyc, 2 scielo, 7 FreeFullpdf, 8 MSP Y 1 OMS. Ver figura 1

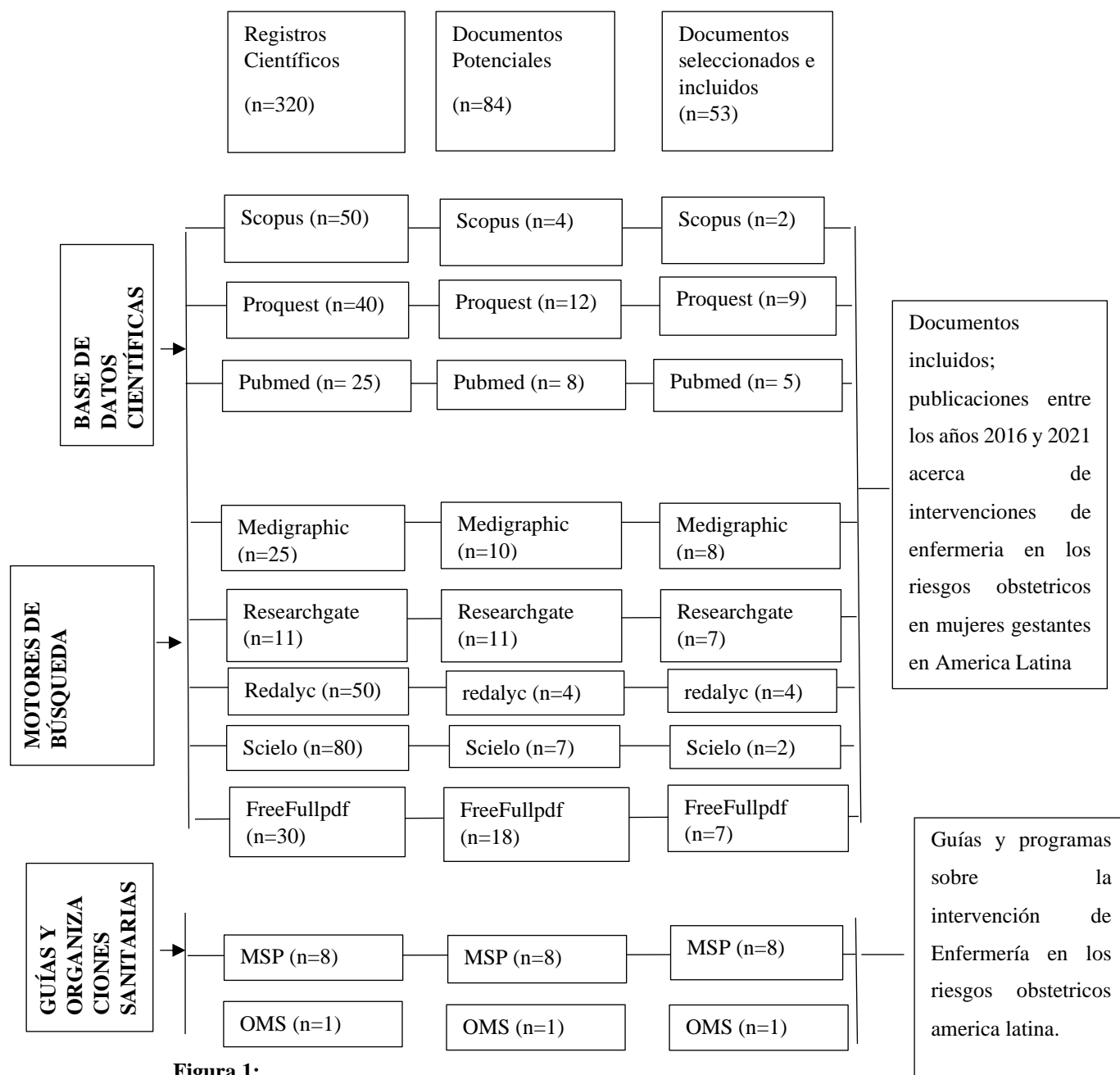


Figura 1:

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Luego de analizar 53 documentos científicos los cuales 4 corresponden a revisión bibliográfica 41 a estudios de campo y 8 Guías de control prenatal del MSP, de los cuales doce responden a la primera pregunta, diez y seis la segunda pregunta, nueve para la tercera, cinco para la cuarta pregunta y nueve la quinta pregunta.

¿Cuál es la prevalencia de los riesgos obstétricos en mujeres gestantes a nivel de Latinoamérica?

Para comenzar en México, un estudio realizado por Esparza et al (26) mencionan que la prevalencia de riesgos obstétricos corresponde a hemorragias posparto con 25.6%, preclampsia severa el 61.3%, eclampsia 5.5% y sepsis materna el 3.3 %. Incluso el sobrepeso- obesidad presenta una dificultad en las mujeres gestantes, por ello Hernández et al (27) nos dicen que el número de casos se representa con el 63.19%. A su vez la depresión gestacional representa un alto número de casos manifestándose entre la semana 32 a 36 de gestación (28), por lo que, varios autores coinciden que su prevalencia es del 30.7 al 37% (29,30), a diferencia de Colombia con el 19% y Perú el 40.1% (30).

Naula et al (31) refieren que en el Hospital de Bogotá las hemorragias posparto representó el 54.3%, la hipertensión arterial junto con diabetes gestacional corresponde al 10.4% y abortos el 15.6%. A comparación del Hospital Vicente Corral Moscoso donde la prevalencia de hemorragias posparto fueron el 6.9% teniendo más complicaciones las adolescentes embarazadas, en grupos etarios de 17 a 19 años. Aunque en Colombia el departamento de Meta, Carrillo et al (32) mencionan que la prevalencia de los trastornos hipertensivos y hemorrágicos fueron las principales complicaciones el cual representó el 55% y 21%.

Además de los factores obstétricos ya antes mencionados existen otros tipos de complicaciones que dificulta el proceso normal del embarazo, por lo que, Reyes et al (12) en su estudio realizado en Honduras nos indican que las mujeres adultas 8 de cada 235 representan una prevalencia de rupturas de membranas, 4 de 235 anemias, 20 de 235 desgarros perineales, 4 casos de preclampsia y eclampsia, mientras que, Castillo et al (33) en Ecuador los resultados indican que la prevalencia pre término representa el 53.7%, siendo más frecuente en mujeres menores de 16 años.

Por lo tanto, las complicaciones maternas requieren el ingreso a unidades de alto cuidado, por lo que Hernandez et al (14) sugieren en su estudio realizado en Cuba donde las enfermedades hipertensivas y hemorragias posparto representaron el 37.9% y 30.3%,

asimismo sucede con Colombia y Chile, a diferencia de Argentina y Perú con más casos de hemorragias posparto, inclusive Venezuela los motivos de ingreso fueron trastornos hipertensivos, hemorragias posparto y sepsis. Por añadidura en Brasil un estudio realizado por Araujo et al (34) nos relatan que las principales causas de hospitalización fueron hipertensión, diabetes y síndromes hemorrágicos.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo obstetricos que causan morbilidad y mortalidad en mujeres gestantes a nivel de Latinoamerica?

Los países latinos en vía de desarrollo la tasa de mortalidad materna es 239 por cada 100.000 nacidos vivos, teniendo 285 defunciones ocasionadas por hemorragias posparto, hipertensión gestacional e infecciones (25,35). En cuanto a la mortalidad materna según el grupo de edad en México fue de 28.8 años, Cuba 36 años y Perú el 12% en adolescentes y 29% en mayores a 35 años (6), considerando a la edad materna como un factor principal de los riesgos obstétricos (36).

En Ecuador, Bajana et al (20) encontraron como principal causa de hipertensión gestacional la edad materna, ya que el 13,3% de las mujeres mayores de 30 años lo presentaron, al igual que la rupturas de membranas y hemorragias posparto, en cambio las mujeres menores de dicha edad solo represento el 1.8%, también Argentina la edad materna es considerado como el principal factor de riesgo, debido a que la probabilidad de desarrollar preclampsia son principalmente en los grupos etarios mayores a 45 años.

Del mismo modo en México Hernández et al (14) mencionan que las complicaciones del parto y el puerperio se presentaron en mujeres que comprendía la edad de 20 y 34 años. Para Macias et al (21) en su estudio nos indican que la obesidad, sobrepeso e hipertensión también se mostraron en un grupo etario mayores de 35. Además relata que estudios cubanos la morbimortalidad materna se presentó también en pacientes mayores de 30 años (14).

Asimismo en Honduras Reyes et al (12) nos dicen que la edad materna es considerada como un factor de riesgo durante la gestación. Al igual Chile donde Ovalle et al (37) relatan que durante el embarazo la obesidad está relacionada con: diabetes gestacional, hipertensión, preclampsia y hemorragias posparto. En Colombia un estudio realizado por Ospina et al (38) indican que la prevalencia de parto en mujeres mayores a 35 años se encuentra entre el 7.8% y 8.4% el cual sigue en aumento.

Además en el departamento de Sucre, Martínez et al (11) en su artículo hacen referencia que los factores de alto riesgo se manifestaron en grupos etarios de 15 a 35 años con el 78%. A diferencia del departamento de Meta ya que, Carillo et al (32) mencionan que la morbimortalidad materna se encuentra en una edad de 20 a 34 años. Del mismo modo ocurre en Paraguay y Argentina, donde Fatin et al (10) en su estudio relatan como las muertes maternas tiene mayor incidencia entre edades de 30 a 34 años causando problemas durante el embarazo, parto y puerperio.

Sin embargo en Perú, Meléndez et al(39) demostraron que uno de los factores obstétricos se encuentra vinculado con la inadecuada atención prenatal. Igualmente sucede en Colombia en el departamento de Palmira-Valle, debido a que, Herrera et al (40) mencionan que las adolescentes tienen mayor riesgo obstétrico debido a no acceder correctamente a los controles prenatales.

Por último Fong (17) en su estudio realizado en Cuba determinó que los pacientes ingresados a una casa de salud la mayoría tenían la edad adecuada de reproducción, la madre joven tiene mayor riesgo de presentar preclampsia y eclampsia, a diferencia de las gestantes mayores a 35 años, ellas presentan más complicaciones de diabetes gestacional, trastornos hipertensivos gestacionales y sangrado durante el parto. Dicho de otro modo, no solo en mujeres de edad avanzada existen las complicaciones obstétricas, si no que existen embarazos en adolescentes que conlleva un problema de salud mundial ya que se encuentra en riesgo la vida de la madre y el niño (41).

¿Cuáles son las herramientas utilizadas por el personal de Enfermería para la detección de riesgos obstétricos en América Latina?

Debido a que en la actualidad los factores de riesgo obstétricos aún no se ha logrado disminuir el número de casos de morbi-mortalidad materna provocando un problema de salud mundial, el MSP ha implementado protocolos, herramientas o guías que involucran al personal sanitario y a los usuarios.

En Colombia la herramienta que se utiliza para el control prenatal, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social (42) tiene como objetivo prevenir, detectar y tratar las complicaciones del embarazo, es decir el protocolo lleva un registro del control prenatal, el cual lo puede utilizar el personal de salud capacitado, garantizando una atención y control continuo, mejorando la salud y morbimortalidad materna. Puesto que en el departamento de Magdalena, Ortiz et al (4) realizó un estudio con una muestra de 1164 historias clínicas tomadas de siete hospitales, para la recolección de datos utilizaron

el protocolo ya antes mencionado, donde sus resultados fueron desfavorable, debido que solo un hospital cumplía con la correcta clasificación de riesgos obstétricos.

Del mismo modo el Ministerio de Salud Pública –MSP– del Ecuador (3) en su guía práctica clínica menciona que las muertes maternas se debe a una intervención ineficaz, por ello este protocolo ayuda al mejoramiento del diagnóstico, valoración, cuidado, procedimiento y referencia correcta de la mujer gestante. Además, debido al gran número de casos con trastornos hipertensivos el –MSP–(43) brinda una herramienta que proporciona al personal de salud recomendaciones que ayuden a la prevención, diagnóstico y tratamiento correcto, vinculadas a enfermedades hipertensivas en el embarazo.

Por lo tanto el Ministerio de Salud de Uruguay (44) menciona que su sistema de alerta temprana en emergencias obstétricas el manejo y tratamiento se encuentra basado en el Sistema de Alerta Temprana Obstétrica (OEWS). Por otro lado, en el Ecuador el –MSP– (45) maneja una herramienta diferente denominada Score Mama, esta guía tiene como objetivo “brindar a los profesionales de salud los lineamientos operantes que permitan la determinación del riesgo y el manejo correcto en casos de emergencias obstétricas, ya sea en el embarazo, parto y puerperio”.

En cambio el MSP del Salvador (46) su herramienta se encuentra orientada en el cuidado de enfermería especialmente en el área gineco-obstetricia, brindando intervenciones que están enfocadas en la promoción, prevención, curación y rehabilitación al igual que el MSP y el Bienestar Social de Paraguay (47), menciona que esta herramienta será utilizada como un instrumento de capacitación y actualización del área obstétrica, monitoreando constantemente a la madre gestante, evitándole tener complicaciones maternas. Para finalizar en Argentina la herramienta que se utiliza se encuentra enfocado en las complicaciones de hemorragias posparto, debido a que es una de las causas de mortalidad materna en el mundo (9).

¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes, luego de presentar algún tipo de riesgo obstétrico en América Latina?

Según Pacheco (48) en su artículo realizado en Perú mencionó que las mujeres quienes llegan a quedar embarazadas y sufren anemia o desnutrición, especialmente adolescentes, son más propensas a desarrollar complicaciones en el parto y puerperio. En cambio Hernández et al (14) en un estudio realizado en Cuba con una muestra de 44 pacientes con morbilidad materna evidenció que las complicaciones fueron atonía uterina,

histerectomías, siendo la principal causa las hemorragias posparto. Lo mismo sucede en Ecuador, Naula et al (31) en su artículo hacen referencia que en el puerperio inmediato existe las complicaciones de hipotonía uterina, anemia, atonía uterina, desgarros y alumbramientos incompletos.

La causa primordial que provocan los riesgos obstétricos según Munumares et al (49) hacen referencia en su artículo realizado en Perú, que debido a las hemorragias posparto, existe la disminución de hemoglobina provocando así anemias posparto, es más Colombia mantiene una prevalencia del 7.6% y en México el 42% que pueden presentarse luego de los primeros seis meses después del parto. Por último Mota et al (29) realizaron un estudio en México, donde mencionan que el 20% de las mujeres presentaron depresión posparto.

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes con riesgos obstétricos en América Latina?

Para empezar las intervenciones de enfermería son definidas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico del enfermero, su finalidad es mejorar el resultado del paciente, para ello el personal aplica sus cuidados basados en la taxonomía NANDA-NIC-NOC, estructurado por 13 dominios adaptados a los patrones de Maryory Gordon y 47 clases (50). Así que, Piexak et al (51) mencionan que el personal de Enfermería ocupa un espacio importante para el cuidado del paciente, debido a que se preocupa por todos, ayuda a pensar de manera clara, busca conocer, comprender y brinda la posibilidad de nuevas discusiones acerca del cuidado del paciente.

En la institución de salud de Bucaramanga Colombia, Reyes et al (52) utilizaron una escala de profesional del Cuidado basada en la teoría de Swanson, teniendo como subescalas el sanador compasivo y componente, este test se aplicó después del control prenatal convencional y luego de la intervención de enfermería, dando como resultado las intervenciones de enfermería mejoraron el nivel de confianza con las adolescentes, ellas sintieron que la enfermera les brindó cuidados excelentes, respetando su dignidad.

A comparación de Brasil Araujo et al (34) nos dicen en su artículo que los cuidados fueron enfocados con las complicaciones de depresión, utilizaron la escala de Edimburgo compuesta de diez ítems, con su valoración de 0 a 3 basada en la presencia e intensidad del síntoma, para ello la enfermera utilizó la técnica de relajación, el cual demostró que esta intervención ayudó a la disminución de síntomas depresivos.

A diferencia de Colombia los pacientes con morbilidad materna extrema sus cuidados están basados en los conocimientos y orientaciones brindados por el personal de salud, donde las enfermeras brindan charlas a pacientes gestantes, enseñándoles cuidados en cuanto alimentación, teniendo una dieta rica en proteínas y baja en lípidos, carbohidratos y sodio evitando así el incremento de la presión arterial y edema, para la hiperglicemia evitar comer dulces (53)

Así como en el Salvador las intervenciones de enfermería se encarga de realizar charlas que educan e indican los síntomas de alarma para evitar un riesgo obstétrico; para amenazas de parto prematuro los signos y síntomas de alarma son; contracciones uterinas, calambres tipo menstrual, endurecimiento abdominal y dolor de espalda; para la hipertensión arterial gestacional los síntomas de alarma son; cefalea, edema en manos y pies, disminución de la orina, trastornos visuales y aumento de presión arterial (46).

Del mismo modo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (43), en su guía de práctica clínica, nombra otras herramientas usadas por enfermería para así brindar una atención positiva entre estas están: el protocolo de práctica de trastornos hipertensivos la cual indica la manera correcta para la toma de la presión arterial, colocando al paciente en una posición cómoda, sentado, con el brazo a nivel del corazón, con sus pies asentados hacia el piso de una superficie plana, en cuanto a la educación alimenticia la dieta de una gestante con preeclampsia, las recomendaciones son el reposo estricto y una dieta hiposódica.

Por último el MSP de Uruguay (44) cuenta con un Sistema de Alerta Temprana Obstétrico (OEWS), conformado por un código de colores dependiendo el signo de alarma; el color blanco representa una puntuación cero referente a cuidado de rutina, verde con bajo riesgo de deterioro, naranja un riesgo intermedio y rojo de alto riesgo obstétrico. De modo similar son las intervenciones de enfermería en el Ecuador, ya que el MSP denomina otra herramienta llamada Score Mama, la enfermera valora los estados fisiológicos del paciente, además clasifica el tipo de riesgo así mismo por colores: Rojo referencia a hemorragias, Azul trastornos hipertensivos y Amarillo a infecciones (45).

Conclusiones

Al hablar de prevalencia sobre los factores de riesgos obstétricos en mujeres gestantes a nivel de Latinoamérica, varios autores concuerdan que las principales causas se deben a hemorragias posparto, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, sepsis, obesidad e incluso depresión. A la vez la asistencia a los controles prenatales permite la disminución de dichas complicaciones las cuales pueden ser evitables asistiendo a los centros de atención de salud más cercanos.

Por otra parte, el principal factor que conlleva a estos tipos de riesgo en mujeres gestantes, se debe a la edad materna, ya que en la mayoría de los países latinos las pacientes en estado de gestación mayores a 35 años presentan complicaciones que ponen en riesgo la vida de ella y del niño. A diferencia de las adolescentes embarazadas ellas tienen más probabilidad de presentar eclampsia y preclampsia.

Como antes mencionamos la asistencia a los controles prenatales es de gran importancia, por lo que las organizaciones sanitarias crean e implementan guías dirigidas hacia el equipo de salud que labora en la atención primaria y terciaria, pero existe el déficit de actualizaciones de guías, comparado con Ecuador donde su guía práctica tiene dos herramientas que implementan un mejor cuidado.

Sin embargo, al tratar de evitar estos factores obstétricos no en todos los casos se puede, porque va acontecer la existencia de otras patologías o complicaciones luego de la gestación, una de ellas son la anemia, que pueden manifestarse hasta luego de 6 semanas posparto, y otra dificultad que se muestra son las histerectomías, provocando cambios físicos y fisiológicos en la mujer.

En cuanto a las intervenciones de enfermería, en todos los países latinos sus cuidados se orientan al bienestar del paciente, en su satisfacción y un trato humanizado con empatía, ejecutando sus cuidados a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación, para ello el personal brinda controles y campañas de educación a las mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico, enseñándoles todos los signos de alarma de los cuales deben estar atenta. La enfermera debe estar actualizada en base a sus conocimientos para así actuar ante una situación de complicaciones, administración de medicamentos, tomas de muestras y clasificar correctamente un tipo de riesgo obstétrico.

Por último, la presente revisión bibliográfica presentó como limitaciones el hecho de que algunos países latinos no existían las guías de control prenatal establecidos por el

Ministerio de Salud Pública, no se encontraban actualizados; se espera que el presente artículo sea una referente bibliografica en temas relacionados a la intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en América Latina.

Bibliografía

1. Mellado CM, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021];7(2):1345. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1956033547/fulltextPDF/A38D31145A0747A0PQ/1>
2. Mellado CM. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021];32(3). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1896013115/891C79528214A49PQ/1>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2016. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia Control Prenatal.pdf>
4. Ortiz K, Garcia K, Gómez A, Maestre S, Vargas G, Ramos N, et al. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). Duazary [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 12 de marzo de 2021];16(1):115. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2405603375/fulltextPDF/A4C5DC7D9D9C48A9PQ/15>
5. Organización Mundial de Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Mejía C, Cárdenas M, Miñan A, Torres GS. Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2009-2015. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];83(1):6-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324576896_Tiempo_de_referencia_asociado_a_la_causa_de_mortalidad_materna_en_el_Hospital_Regional_Docente_Materno_Infantil_El_Carmen_2009-2015
7. Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Diaz L. Maternal and fetal outcomes of pregnancies with hypertensive disorders: A cross-sectional study. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];85(1):14-23. Disponible en:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Rangel R, De Souza ML, Bentes CM, De Souza AC, Leitão M, Lynn FA. Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of labor: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021];27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432919/>
 9. Ministerio de Salud Pública Argentina. ACTUALIZACIÓN DE CONSENSO DE OBSTETRICIA. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]; Consenso de (Argentina):1-40. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part0.pdf
 10. Fantin MA, Zavattiero C. Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos. *Soc y Econ* [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2278736797/6D0A7F8D85924DEBPQ/1>
 11. Martínez J, Pereira M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de sucre. *Salud Uninorte* [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021];32(3):452-60. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1896013060/4039B4A77A4ED2PQ/1>
 12. Reyes O, Coello A, Carrasco J, Gonzalez D, Mendeoza A, Mejia M, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Arch Med* [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021];12(4):4. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obstetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
 13. Hoyos L, Muñoz L. Barriers to antenatal women with severe maternal morbidity in Antioquia, Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021];21(1):17-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206921/>
 14. Hernandez Y, Leon M, Diaz J, Ocampo A, Rodriguez A, M. R. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su

- repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. medisur [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];18(5):789-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180065014008/180065014008.pdf>
15. López L, Ruiz D, Zambrano C, Rubio J. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];68(3):218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320292002_Incidencia_de_hemorragia_posparto_con_base_en_el_uso_terapeutico_de_uterotonicos_Resultados_maternos_en_un_hospital_de_mediana_complejidad_de_Bogota_Colombia
 16. Moreno G, Martínez R, Moreno M, Fernández M, Sanabria J. Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014. Rev la Fac Med [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 12 de marzo de 2021];67(1):57-62. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2244638666/F0C625E572D444F5PQ/1>
 17. Fong L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];99(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2020/ric201d.pdf>
 18. Paumier E, Suares E, Capdezuñer N, Abad P, Navarro V. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. Rev Inf Científica [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];99(3):233-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764940006>
 19. Pereira J, Pereira Y, Quiroz L. Actualización en preeclampsia. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];5(1):340. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms201k.pdf>
 20. Bajana M, Carrasco A, Zapata A, Ramírez K, Cuadro R, Ramírez M, et al. Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales. Latinoam Hipertens [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];13(2). Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/8_asociacion_de_la_edad_materna.pdf
 21. Macias H, Hernandez A, Iglesias J, Bernandez I, Braverman A. Edad materna

- avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta medica Grup Angeles* [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am182e.pdf>
22. Rangel, Yesica; Martínez A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en américa latina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];34(3):505-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267776/>
 23. Guzmán M, Sanchez O, Montaña A, Peredo D, Paniagua R, Trejo M, et al. Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados. *ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];88(4):230-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom204e.pdf>
 24. Roldan J, Acuña C, Ríos P. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. *Panam J public Heal* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];41(3):53. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e53>
 25. Amorin TV, Souza IE, Moura M A, Queiroz AB, M. SA. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];16(46):530-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359019>
 26. Esparza D, Toro J, Herrera O, Fernandez JA. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. *ginecol Obs Mex2* [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];86(5):304-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom185d.pdf>
 27. Hernández S, Pérez O, Balderas L, Martínez B, Salcedo A, Ramírez R. Maternal metabolic diseases related to pre-pregnancy overweight and obesity in Mexican women with high risk pregnancy. *Cirugía y Cir (English Ed)* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];85(4):292-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955851/>
 28. Zuñiga MA, Guerra A, Castillo A. Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. *Ces Med*

- [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];32(2):98-106. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326684951_Prevalencia_de_depresion_mayor_en_pacientes_con_preeclampsia_en_una_clinica_de_cuarto_nivel_en_Cali_Colombia
29. Mota V, Suares C, Velázquez B, Ruiz O. Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. Rev salud publica [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021];21(2):258-64. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2393026762/9137167EA5384E15PQ/1>
 30. Martinez J, Jacome N. Depression in pregnancy | Revista Colombiana de Psiquiatría (English Edition). Rev colomb psiquiat [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021];48(1):58-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-articulo-depression-in-pregnancy-S2530312018300651>
 31. Naula L, Quiñonez C, Solano D, Mendez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021];14(2):202-12. Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf
 32. Carrillo J, García C. COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL DEPARTAMENTO DEL META, COLOMBIA, 2014. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021];0121-7577(2462-8425):15-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309642311_COMPORTAMIENTO_DE_LA_MORBILIDAD_MATERNA_EXTREMA_EN_EL_DEPARTAMENTO_DEL_META_COLOMBIA_2014
 33. Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 38d. C. [citado 12 de marzo de 2021];6(2019):706-10. Disponible en: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf

34. Araújo W, Romero W, Zandonade E, Amorim M. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955851/%0A%0A>
35. Guarnizo M, Olmedillas H, Vicente G. Revisión Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2018;44(2):381-97. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1086/1054>
36. Lozano A, Hernández L. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. *Av en Enfermería* [Internet]. 26 de julio de 2016 [citado 12 de marzo de 2021];34(1):8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1819126448/C6351F3C3BD9495FPQ/1>
37. Ovalle A, Martínez M, Fuentes A, Marques X, Vargas F, Vergara P, et al. Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27401379/>
38. Ospina J, Manrique F, Herrera G. Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];66(1):9-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324581373_Gestacion_y_parto_en_mujeres_con_edad_materna_avanzada_en_Tunja_Colombia_2011-2015
39. Meléndez, S; Barja J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];88(1):23-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201e.pdf>
40. Herrera K, Granja X, Bedoya J. Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021];2(4):401-6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2331232720/215159D54B9047C2PQ/1>
41. Garcia A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev ciencias medicas del pinar del rio* [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2331232720/215159D54B9047C2PQ/1>

- 2021];22(3):416-27. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm183b.pdf>
42. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias Colombia. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio [Internet]. 2013 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/GPC_embarazo_completa.aspx
 43. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Trastorno hipertensivo del embarazo. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2016. [citado 12 de marzo de 2021]. p. 81. Disponible en:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
 44. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 45. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE_MAMA_Y_CLAVES_OBSTETRICAS.pdf
 46. Ministerio de Salud Pública del Salvador. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
 47. Ministerio de Salud Pública de Paraguay. Manual Nacional de Patologías de las Principales Normas de Atención Obstétricas [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS_WEB.pdf
 48. Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales Pregnancy. An

ANEXOS

ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Jessica Paola Tenesaca Flores** con cédula de identidad No **0150368587**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Estudiante. Jessica Paola Tenesaca Flores
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR LA
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Jessica Paola Tenesaca Flores** portadora de la cédula de identidad Nro. 0150368587 titulado: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LÁTINA”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila

**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-038-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director para Trabajo de Titulación.

Licenciada

Marcia Cobos Alvarracin Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina”**, realizado por la estudiante **Tenesaca Flores Jessica Paola** con cédula de identidad No 0150368587.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

ANEXO 4. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL ASESOR METODOLÓGICO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERIA-
MATRIZ**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-038A-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021**

Asunto: Designación de Asesor Metodológico para Trabajo de Titulación.

Señor Ingeniero

Freddy León Martínez

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA Su
despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Asesor Metodológico del Trabajo de Titulación que lleva por título “Intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina”, realizado por la estudiante Tenesaca Flores Jessica Paola con cédula de identidad No 0150368587.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO







Lcda. Lilia Jaya V. Mgs.
DIRECTORA CARRERA ENFERMERÍA MATRIZ

Elaborado por:	Lcda. Pilar Vicuña M.	
Autorizado por:	Lcda. Lilia Jaya V.	

ANEXO 5. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:

**LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACÍN NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JESSICA PAOLA TENESACA FLORES
CICLO: DÉCIMO**

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
	26 ENERO 2021 (8:00)	81009064755	Revisión de introducción, metodología y corrección de tablas
	26 ENERO 2021 (14:00)	87555193798	Revisión de introducción, metodología y corrección de tablas
	27 ENERO 2021 (8:00)	83408282141	Revisión de introducción, metodología y corrección de tablas
	28 ENERO 2021 (7:00)	84362354214	Revisión de introducción, metodología y corrección de tablas

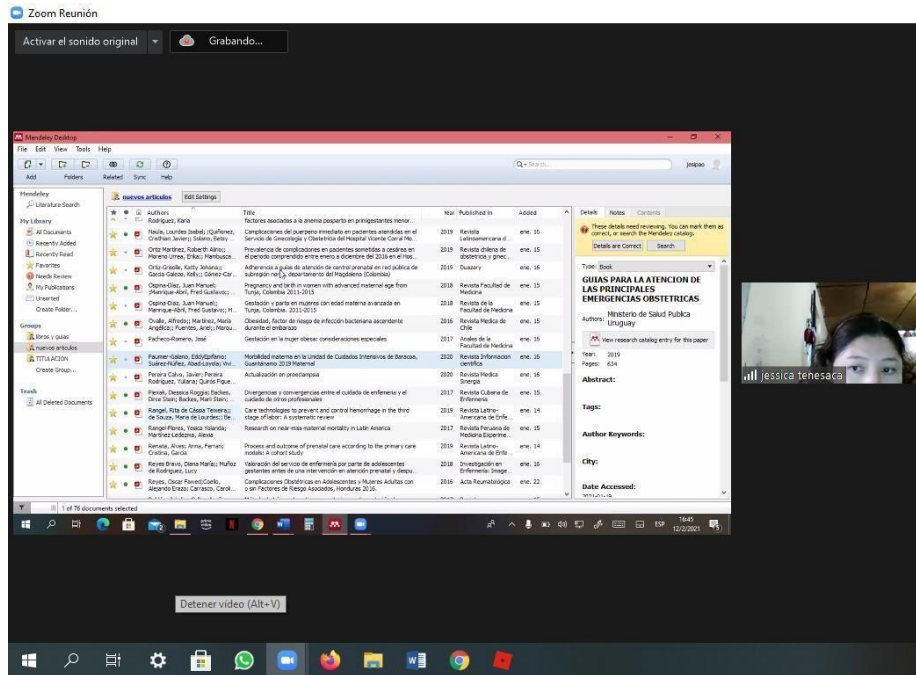


**Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracín Mgs.
FIRMA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

www.ucacue.edu.ec




ANEXOS:

ANEXO Nro. 1:



Anexo N°1: Revisión de artículos científicos, introducción y corrección de tablas.

MES FEBRERO

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
	10-02-2021	84501519952	Corrección de tablas, metodología, introducción y respuesta hacia los resultados de las cinco preguntas
	12-02-2021	83462703622	Corrección de tablas, metodología, introducción y respuesta hacia los resultados de las cinco preguntas
	26-02-2021	88084133893	Corrección de tablas, metodología, introducción y respuesta hacia los resultados de las cinco preguntas

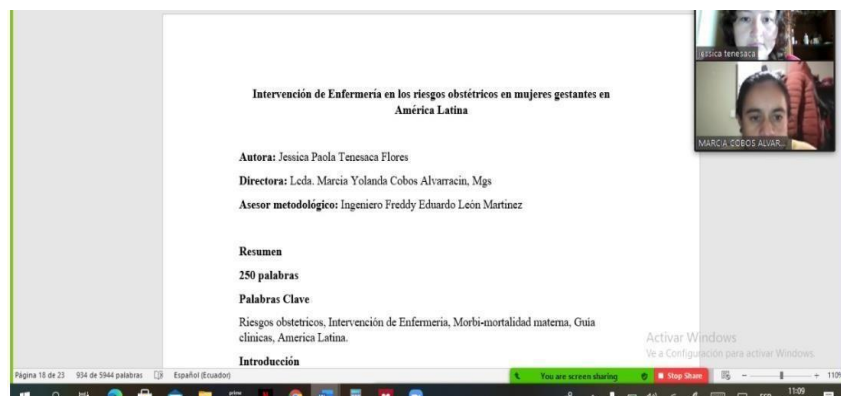


Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin Mgs.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

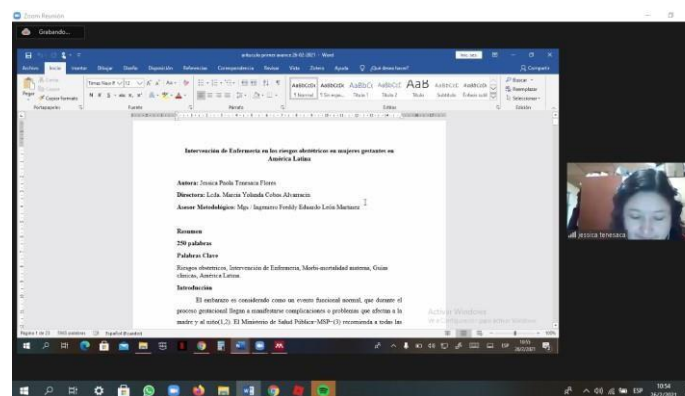
ANEXOS

ANEXO NRO. 1







Anexo N°1: Corrección de tablas, metodología, introducción y respuesta hacia los resultados de las cinco preguntas

ANEXO NRO.2



Anexo N°2: Corrección de tablas, metodología, introducción y respuesta hacia los resultados de las cinco preguntas

MES: MARZO

FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL REPORTE DEL ZOOM	AVANCES
	8-03-2021	81703216387	Revisión de tablas, metodología y hallazgos
	12-03-2021	83407451131	Revisión de hallazgos y resultados
	18-03-2021	89421752905	Revisión de hallazgos y resultados
	25-03-2021	83288460042	Revisión de hallazgos y resultados y antiplagio

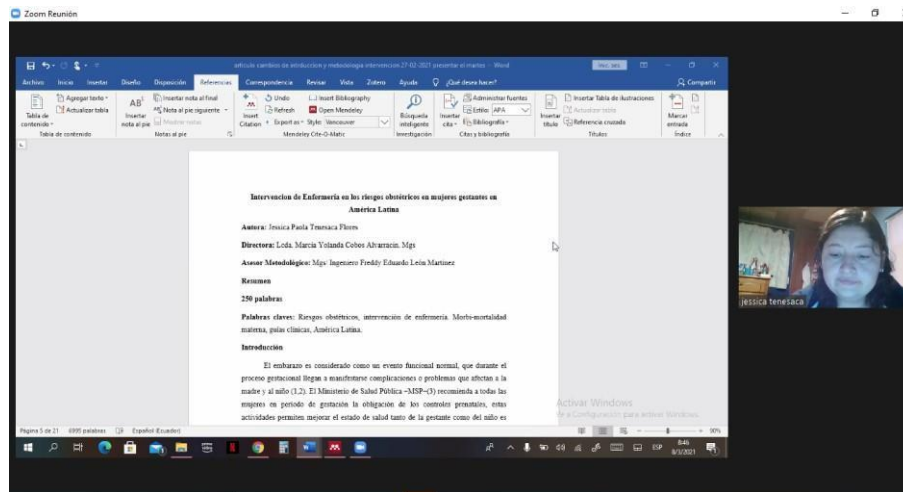


Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin Mgs.
FIRMA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

www.ucacue.edu.ec

ANEXOS:

ANEXO NRO. 1

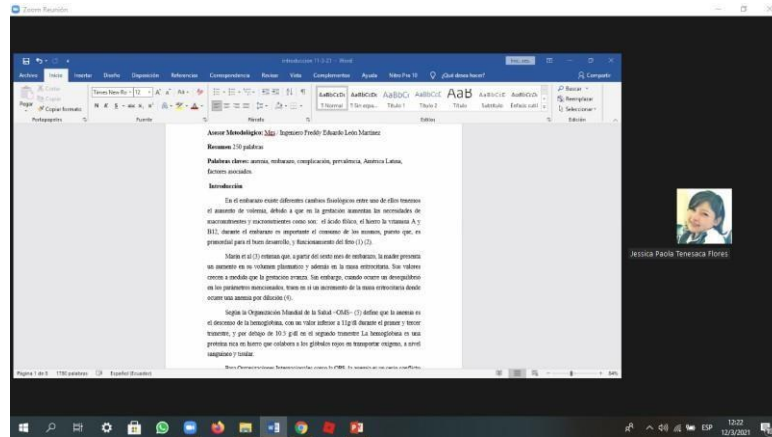


Anexo N°1: Revisión de tablas,
metodología y hallazgos.

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. **Telf:** 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. **Telf:** 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur **Telf:** 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n **Telf:** 2700393, 2700392

NEXO NRO.2

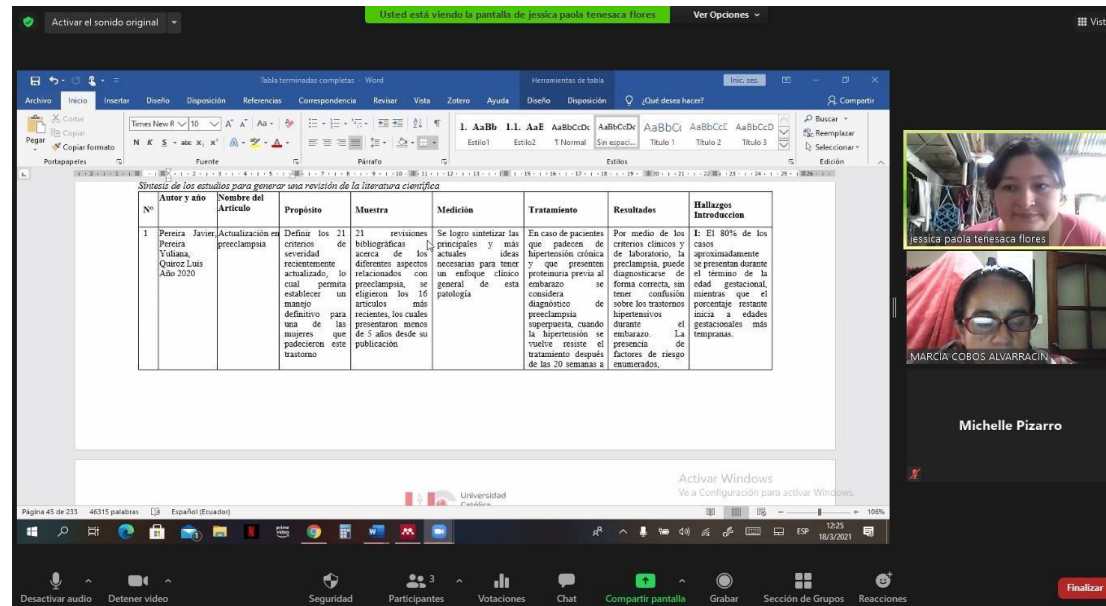


Anexo N°2: Revisión de tablas, metodología y hallazgos

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO NRO.3



Usted está viendo la pantalla de Jessica Paola Tenesaca Flores

Activar el sonido original

Ver Opciones

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Finalizar

Nº	Autor y año	Nombre del Artículo	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos Introducción
1	Pereira Javier, Pereira Yoliana, Quiroz Luis Año 2020	Actualización en preclampsia	Definir los criterios de severidad recientemente actualizado, lo cual, permite establecer un manejo definitivo para una de las mujeres que pudieron este tratamiento	21 revisiones de la literatura científica sobre los aspectos relacionados con esta patología	Se logro sintetizar las ideas necesarias para tener un enfoque clínico general de esta patología	En caso de pacientes que padecen de hipertensión crítica y que presentan preclampsia previa al diagnóstico se considera el manejo de preclampsia superpuesta, cuando la hipertensión se vuelve resistente al tratamiento después de las 20 semanas	Por medio de los criterios clínicos y de laboratorio, la preclampsia puede diagnosticarse de forma correcta, sin tener confusión sobre los tratamientos durante el embarazo. La presencia de factores de riesgo enumerados,	E: El 80% de los casos aproximadamente se presenta durante el tercer trimestre de la edad gestacional, mientras que el porcentaje resistente inicia a edades gestacionales más tempranas.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

12:25
18/3/2021

Desactivar audio Detener video Seguridad Participantes Votaciones Chat Compartir pantalla Grabar Sección de Grupos Reacciones

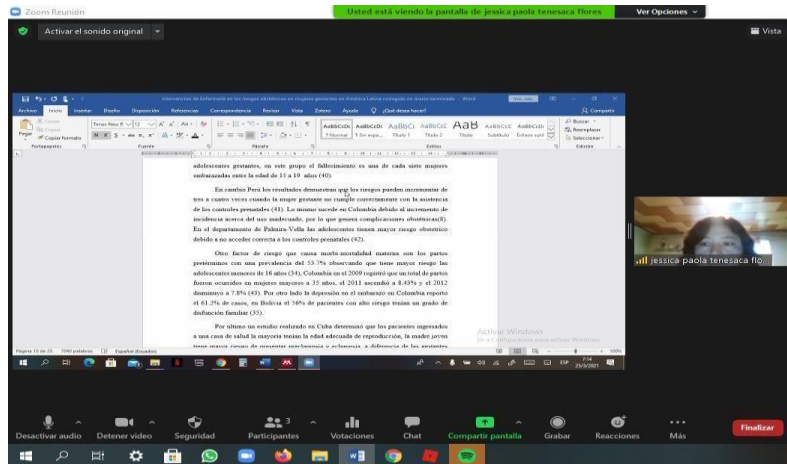
Jessica Paola Tenesaca Flores

MARCIA COBOS ALVARRACIN

Michelle Pizarro

Anexo N°3: Revisión de tablas, **metodología** y hallazgos

ANEXO NRO 4



Anexo N°4: Revisión de tablas, metodología y hallazgos

ANEXO NRO 5



Anexo N°5: Revisión de hallazgos y resultados y antiplagio

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Clda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 6. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 5 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

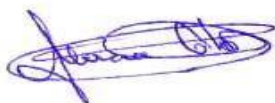
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Marcia Yolanda Cobos Alvarracin. Mgs** con cédula de identidad No **0103557773** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Intervención De Enfermería En Los Riesgos Obstétricos En Mujeres Gestantes En América Latina”** presentado por la estudiante **Tenesaca Flores Jessica Paola**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA,
CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 7. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO
POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Tenesaca Flores Jessica Paola** con cédula de identidad No **015036858-7** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Intervención De Enfermería En Los Riesgos Obstétricos En Mujeres Gestantes En América Latina”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Estudiante Jessica Paola Tenesaca Flores
CARRERA DE ENFERMERÍA
MATRIZ

**ANEXO 8. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO
CON UNA SIMILITUD DE HASTA 10% OTORGADO POR EL DOCENTE
RESPONSABLE DDE TITULACIÓN.**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina**”, presentado por la estudiante **Jessica Paola Tenesaca Flores**, con cédula de identidad No. **0150368587**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turniting presenta una similitud de 4%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8.1. INFORME FINAL DEL TURNITIN

intervención de enfermería en riesgos obstétricos

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

1%

3

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

4

dspace.esPOCH.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

www.scele.enfe.ua.es

Fuente de Internet

<1%

6

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas
words

Activo

Excluir coincidencias

< 15

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES

Cuenca, 16 de abril de 2021

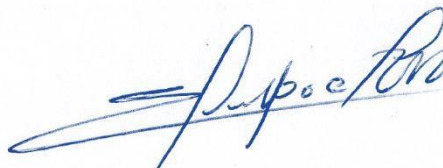
AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. TENESACA FLORES JESSICA PAOLA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0150368587 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN
PORPARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 06 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Tenesaca Flores Jessica Paola** con cédula de identidad No **015036858-7** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“Intervencion de Enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Estudiante Jessica Paola Tenesaca Flores
CARRERA DE ENFERMERÍA
MATRIZ**

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE
TITULACION EMITO POR DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-187-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Erika Carchi Flores

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA”**, realizado por la estudiante **Tenesaca Flores Jessica Paola** con cédula de identidad 0150368587 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-186-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Nube Pacurucu Ávila Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA”**, realizado por la estudiante **Tenesaca Flores Jessica Paola** con cédula de identidad 0150368587 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES: APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A SUSTENTACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES**, con cédula de identidad N° **0302440755**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA”**, presentado por la estudiante **JESSICA PAOLA TENESACA FLORES CON NÚMERO DE CÉDULA 0150368587**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**. Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR,
QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 24 de abril del 2021.

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs**, con cédula de identidad N° de **0104153556** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA**, presentado por la estudiante: **JESSICA PAOLA TENESACA FLORES, C.I. 0150368587**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO “AÑO JUBILAR,
QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES REVISORES;
APROBACION CON ONSERVACINES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JESSICA PAOLA TENESACA FLORES

CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150368587

FECHA DE ENTREGA: 22/04/2021

NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen			X	
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.			X	
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			X	
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	45			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones:

Corregir la redacción del grado académico del asesor.

En el Índice colocar también los subapartados del trabajo.

Corregir la redacción en el apartado del Resumen- Resultados, se encuentra con minúsculas el NANDA, NOC y NIC.

Se sugiere revisar la ortografía en el apartado de Introducción

En las estrategias de búsqueda se encuentra mal utilizado el operador booleano "OR", al mencionar bases de datos científicas todas se encuentran con minúsculas.

El último párrafo de la pregunta ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes con riesgos obstétricos en América Latina? habla sobre el Sistema de Alerta Temprana Obstétrico (OEWS) y Score Mama, misma información que se repite en la pregunta ¿Cuáles son las herramientas utilizadas por el personal de Enfermería para la detección de riesgos obstétricos en América Latina?, en el párrafo 3 con similar redacción.

Existen varias faltas ortográficas en el apartado de Conclusiones.



LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES GESTANTES EN AMÉRICA LATINA
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JESSICA PAOLA TENESACA FLORES C.I. 0150368587
FECHA DE ENTREGA: 24 DE ABRIL DEL 2021.
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. NUBE JOHANNA PACURUC AVILA MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	50

*Observaciones: COLOCAR Y EL ABSTRAC ESTA LISTO PARA SUSTENTAR. FELICIDADES.



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila

CÉDULA 0104153556

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO
LAS CORRECCIONES SUFGERIDAS POR LOS REVISORES**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de abril del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin, Mgs** con cédula de identidad No **0103557773** en calidad de directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Intervencion de Enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina”** presentado por la estudiante **Jessica Paola Tenesaca Flores**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: Intervención de Enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en América Latina
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JESSICA PAOLA TENESCA FLORES
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0150368587
FECHA DE ENTREGA: 06-04-2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MARCIA COBOS ALVARRACIN MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

Calificación final: 50/50

Observaciones: _____



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin Mgs.

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN FIRMADO

TABLA 1. BUSQUEDA CON OPERADORES BOLENAOS

Prevalence of obstetric risk	And	Latín america				
Obstretic Risk	And	Risk	And	Pregnant	And	Women
Riesgo obstetricos	And	Gestantes	And	Women		
Factores de riesgo obstetricos	And	Gestantes	And	America latina		
Morbilidad	And	Mortalidad	And	Gestantes	And	América Latina
Pregnant women	And	Hypertension	Or	Diabetes		
Obstetric	And	Risk factor	And	Latín America		
Protocolos	And	Ministerio	And	América Latina		
Intervención	And	Enfermería	And	Riesgos obstétricos		

TABLA 2. PALABRAS CLAVES

Palabra Clave	Inglés	Español
	Prevalence	Prevalencia
	Obstetric	
	Pregnancy	
	Intervention	Intervención
	Hypertension	
		Diabetes
	Risk factors	
	Woman	Mortalidad materna
	Nursing	América Latina
	Latín América	Protocolos
		Ministerio

TABLA 3. FICHA PARA RECOLECCIÓN BIBLIOGRÁFICA (ESTA FICHA DEBE CONTENER TODOS LOS ARTÍCULOS QUE SE CONSIDERA PERTINENTES PARA LA RESPUESTA A SU PREGUNTA).

N ^o	Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1	Guarnizo Tole, Mildred Olmedillas, Hugo Vicente Rodríguez, Germán	Revisión Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Revista Cubana de Salud Pública Volumen44 Año2018 Numero 2	http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1086/1054	Español	Proceso de construcción, revisión sistemática en tres fases: Identificación Proyección Elegibilidad Inclusión Validación
2	Luis Javier Unigarro, Liliana Torres, Marcelo Castelo, Freddy Sánchez, Daniel Feliz, Alejandro Mora, Carlos Rivera, Guido Mascialino, Esteban Ortiz-Prado y Jorge E. Vascones	Encefalopatía posterior reversible en el contexto de la Eclampsia	Revista Ecuatoriana de Neurología Volumen 27 Año 2018 Numero 2	http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n2/2631-2581-rneuro-27-02-00070.pdf	Español	Caso clínico Revisión de literatura
3	Hernández-Higareda, Salvador Pérez-Pérez, Omar Alejandro Balderas-Peña, Luz Ma Adriana Martínez-Herrera, Brenda Eugenia Salcedo-Rocha, Ana Leticia Ramírez-Conchas, Rosa Emilia	Maternal metabolic diseases related to pre-pregnancy overweight and obesity in Mexican women with high risk pregnancy	Revista Cirugía y Cirujanos (English edition) Volume 85 Año 2017 Numero 4	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955851/	Inglés	Estudio transversal analítico
4	Rangel-Flores, Yesica Yolanda Martínez-Ledezma, Alexia	Research on near-miss maternal mortality in latin America	Revista peruana de medicina experimental y salud publica Volumen 34 Año 2017 Numero 3	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267776/	Español	Se indagó desde una perspectiva Narrativa y crítica, 7 bases de datos internacionales
5	del Barrio-Linares, M. Pumar-Méndez, M.J.	Divergencias y convergencias entre el cuidado de enfermería y el cuidado de los demás profesionales.	Revista Cubana de Enfermería Volume 33 Año 2017 Numero 2	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S130239915000577	Español	Studio de enfoque cualitativo.
6	Ovalle Alfredo, Martínez María, Fuentes Ariel, Marques Ximena, Vargas Francisco, Vergara Paula, Staig pablo, Marín María, Oda Francisco, Kakarieka Elena	Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo	Revista médica Chile Volume 144 Año 2016 Numero 4	https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n4/art08.pdf	Español	estudio retrospectivo de corte transversal acerca del impacto de la obesidad sobre los resultados adversos relacionados con la

						infeccion bacteriana ascendente en mujeres embarazadas
7	Araújo, Wanda Scherrer de Romero, Walckiria García Zandonade, Eliana Amorim, Maria Helena Costa	Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial	Rev. Latino-Am. Enfermagem Volume 24 Año 2016 Numero 2	https://www.researchgate.net/publication/307917229_Effects_of_relaxation_on_depression_levels_in_women_with_high-risk_pregnancies_A_randomised_clinical_trial	Ingles	Ensayo Clínico aleatorio, en el Hospital Universitario Cassiano Antonio, ciudad de Victoria.
8	Ramírez-Paesano, C. Rivera-Valencia, R. Tovar-Correa, L.	Claves para el manejo de la vía aérea en la embarazada	Revista Mexicana de Anestesiología Volumen 39 Año 2016 Numero 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161h.pdf	Español	Revisión bibliográfica
9	Juan Manuel Ospina-Díaz, Lina Fernanda Barrera-Sánchez, Cindy Lorena López-Ortega.	Prevalencia de gestación de recién nacido vivo en adolescentes de Tunja, Colombia, 2011-2015	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Volumen 67 Año 2016 Numero 4	http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/articulo/view/1075	Español	Estudio poblacional, descriptiva, de corte transversal.
10	Ochoa-Gaitán, Guillermo Hernández-Favela, Pedro Guillermo Ochoa-Millán, José Alejandra Acosta-Lua, Dra	Prevención y tratamiento de hipotensión materna durante la cesárea bajo bloqueo espinal	Revista Mexicana de Anestesiología Volumen 39 Año 2016 Numero 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161i.pdf	Español	Revisión bibliográfica
11	Mota Vanessa, Suares Casilda, Velázquez Blanca, Ruiz Octavio.	Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal	Rev. Salud Pública. volumen 21 año. 2019 numero 2	https://www.proquest.com/docview/2393026762/9137167EA5384E15PQ/1	Español	Cualitativo con enfoque etnográfico
12	Bajana Maricela, Carrasco Algonso, Zapata Andrea, Ramirez Karina, Cuadro Ruth, Ramirez Mario, Cordones Manuel, Recalde Kenya.	Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales	Revista latinoamericana de Hipertension volumen 13 año. 2018 numero 2	http://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/8_asociacion_de_la_edad_materna.pdf	Español	Estudio observacional, analítico y transversal.
13	Trujillo, Janet	Criterios diagnósticos y efectividad de intervenciones para el manejo de diabetes gestacional	Revista Cuidarte Volumen 7 Año 2016 Numero 2	https://www.proquest.com/docview/1956033404/fulltextPDF/9D08274F91CB44E3PQ/1	Español	Revisión bibliográfica
14	Zúñiga Zuluaga, Manuel Alejandro Guerra, Ana María Castillo-Martínez, Alejandro	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	CES MEDICINA volumen 32 año 2018 numero 2	https://www.researchgate.net/publication/326684951_Prevalencia_de_depresion_mayor_en_pacientes_con_preeclampsia_en_una_clinica_de_cuarto_nivel_en_Cali_Colombia/link/5b	español	Estudio Descriptivo transversal en 50 pacientes hospitalizadas

				5f11d40f7e9bc79a6ed74/download		
15	Alemán, Natalia Magnone	Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay	Sexualidad, Salud y Sociedad revista Latinoamericana año 2017 numero 27	https://www.proquest.com/docview/2026559672/fulltextPDF/84385CE251584C13PQ/1	Español	Revision bibliografica
16	Paumier Eddy, Suares Epifanio, Capdezuñer Neoris, Abad Pedro, Navarro Viviannis	Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantamo 2019	Revista de información científica Volumen 99 Año 2020 Numero 3	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764940006	Español	Observacion al, prospectivo y longitudinal de las 66 gestantes y puérperas
17	Hernandez Yoan, Leon Michael, Diaz Jorge, Ocampo Amparo, Rodriguez Aymara, Ruiz Marioly	Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018	MEDISUR REVISTA ELECTRONICA Volume 18 Año 2020 Numero 5	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180065014008/180065014008.pdf	Español	Estudio descriptivo de serie de casos
18	Cáceres, María Angélica Mendoza Pedraza, Laura Carolina Moreno Mojica, Carlos Hernán Becerra Martínez, Luis Alfonso Díaz	Maternal and fetal Outcomes of pregnancies with hipertensiva disorders: A cross-sectional study	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología volumen 85 año 2020 numero 1	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en	Español	Observacion al retrospectivo de los pacientes que culminaron su gestacion
19	Moreno-Martín, Gustavo Martínez-Martínez, Ronelsys Moreno-Martín, Mónica Fernández-Nieto, Miriam Ivonne Sanabria-Negrín, José Guillermo	Mortalidad Materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014	Revista de la facultad de Medicina Volumen 67 Año 2019 Numero 1	https://www.proquest.com/docview/2244638666/FOC625E572D444F5PQ/1	Español	Observacion al, descriptivo, retrospectivo y transversal de las muertes maternas.
20	López-García, Luis Felipe Ruiz-Fernández, Diana Paola Zambrano-Cerón, Carlos Germán Rubio-Romero, Jorge Andrés	Incidencia de hemorragia de posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Volumen 68 Año 2017 Numero 3	https://www.researchgate.net/publication/320292002_Incidencia_de_hemorragia_posparto_con_base_en_el_uso_terapeutico_de_uterotonicos_Resultados_maternos_en_un_hospital_de_mediana_complejidad_de_Bogota_Colombia	Español	Serie de casos de gestantes que presentaron hemorragia posparto
21	Naranjo-Hernández, Ydalsys González-Hernández, Lázaro Sánchez-Carmenate, Meyvel	Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente	Revista Archivo Medico de Camaguey Volumen 22 Año 2018 Numero 6	https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc186n.pdf	español	Revisión bibliográfica a través de la búsqueda realizada entre los años 1996-2017.

2 2	Naula, Lourdes Isabel Quiñonez, Cristhian Javier Solano, Betsy Denisse Méndez, José Gabriel Oviedo, Yaqueline Elizabeth Carpio, Dennys Agustín Fárez, Tatiana Elizabeth Zarate, Karla Daniela	Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso	Revista Latinoamericana de Hipertensión Volumen 14 Año 2019 Numero 2	http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf	Español	Descriptivo, retrospectivo donde se seleccionó historias clínicas de pacientes que presentaron complicaciones
2 3	Munares-García, Oscar Palacios-Rodríguez, Karla	Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010	Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander Volumen 30 Año 2017 Número 3	http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/579	Español	Descriptivo, retrospectivo
2 4	Reyes Diana, Muñiz Lucy.	Valoración del servicio de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención prenatal y después de esta	Investigación en Enfermería imagen y desarrollo Volumen 21 Año 2018 Numero 1	https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-1)/145257605011/	Español	Estudio cuasi experimental pretest en 39 adolescentes asistentes a atención prenatal.
2 5	Ortiz-Grisolle, Katty Johana García-Galezo, Kelly Gómez-Cardona, Angela Patricia Maestre-Álvarez, Sindy Julieth Vargas-Guerrero, Graciela Emilia Ramos-Navas, Néstor Jiménez-Barbosa, Wilson Giovanni	Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregion norte, departamento del Magdalena (Colombia)	Duazary volumen 16 año 2019 numero 1	https://www.proquest.com/docview/2405603375/fulltextPDF/A4C5DC7D9D9C48A9PQ/15	Español	Cuantitativo, descriptivo con revisión documental, retrospectivo, desarrollado en el primer trimestre del año 2016.
2 6	Lozano Romero, Alba Norys Hernández Molina, Luz Mery	Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años	Avances en Enfermería Volumen 34 Año 2016 Numero 1	https://www.proquest.com/docview/1819126448/C6351F3C3BD9495FPQ/1	Español	Estudio de tipo cualitativo descriptivo
2 7	Meléndez, S; Barja, J.	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud	Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río Volumen 22 Año 2018 Numero 3	https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm183b.pdf	Español	Estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo.
2 8	Castillo Rosa, Moyano Edison, Ortiz Nancy Villa Carmen	Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38 Año 2020 Numero 6	http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf	Español	Estudio tipo cuantitativo, observacional, y analítico. Casos y controles retrospectivos.

29	Reyes Oscar, Coello Alejandro, Carrasco Carolina, Gonzalez Dario, Mendez Abalid, Mejia Maria, Flores José, Latenia Cristina, Garcia Alejandra, Garcia Indira	Complicaciones obstétricas en Adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016	Archivos de medicina Volumen 12 Año 2016 Numero 4	https://www.archivosdeemecina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf	Español	Estudio analítico, retrospectivo
30	Pereira Javier, Pereira Yulina, Quirós Luis.	Actualización en preeclampsia	Revista médica Sinergia Volumen 5 Año 2020 Numero 1	https://www.medigrap hic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms201k.pdf	español	Revisión de 1 bibliográficas de diferentes aspectos relacionados con preeclampsia
31	Pacheco-Romero, José	Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales	An Fac Med. Volumen 78 Año 2017 Numero 2	https://www.redalyc.org/pdf/379/37952105017.pdf	español	Revisión descriptiva
32	Botell, Miguel Lugones	La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Volumen 44 Año 2018 Numero 1	https://www.medigrap hic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf	español	cualitativo
33	Botell, Miguel Lugones	Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología volumen 42 año 2016 numero 1	https://www.researchgate.net/publication/317513628_Atencion_preconcepcional_como_estrategia_basica_para_prevenir_y_disminuir_la_mortalidad_materno-infanti	español	Descriptivo
34	Donosco, Enrique Carvajal, Jorge A.	Diferencias epidemiológicas podría explicar la mayor mortalidad infantil de Chile comparadas con Cuba	Anales de Pediatría volumen 94 año 2020 numero 1	https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320301624?token=6F7A474FAE34FA969391627E058C681EC1737F85FF5C8AA15A5F6E010D993CFB61B0AE579DFF9ED96B1D99B6797C35EA	Español	análisis comparativo entre Chile y Cuba de la mortalidad infantil.
35	Miranda Mellado, Clarybel Castillo Avila, Irma	Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal	revista cuidarte volumen 7 año 2016 numero 2	https://www.proquest.com/docview/1956033547/fulltextPDF/A38D31145A0747A0PQ/1	Español	Estudio analítico de corte transversal.
36	Sanabria-Negrín, José Guillermo, Fernández-Montequín, Zoila de la Caridad	Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial	Revista de ciencias Médicas de Pinar del Río Volumen 23 Año 2019 Numero 1	https://www.medigrap hic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191p.pdf	Español	Estudio observacional, analítico de casos y controles en embarazadas jóvenes y adultas (controles) y en adolescentes (casos).
37	Meléndez, S; Barja, J.	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura	Ginecología y Obstetricia de México	https://www.medigrap hic.com/pdfs/ginobsme	Español	Estudio observacional, analítico de

		de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Volumen 88 Año 2020 Numero 1	x/gom-2020/gom201e.pdf		casos y controles, retrospectivo y transversal
38	Ayala Peralta, F.D. Arango-Ochante, P. Espinola-Sánchez, M. Ayala Moreno, D.	Factors associated with maternal and perinatal morbidity in pregnant women with advanced maternal age Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada	Ginecol Obstet Mex. Volumen 88 Año 2020 Numero 1	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X20300873	Español	Estudio observacional, analítico, de casos y retrospectivo y transversal
39	Lotero Hernán, Villa Isabel, Torres Luz.	Afectividad y apoyo Social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo	Revista Colombiana de Psicología Volumen 27 Año 2018 Numero 2	https://www.proquest.com/docview/2123692402/DBC90FEC7C4582PQ/1	Español	Análisis comparativo
40	Galindo José, Garay Louciana, Molina Angela, Auquilla Renato, Cardenas Diego, Montero María, Albán Yahaira, Jacome Jorge.	trastornos hipertensivos Hypertensive disorders and utility of the MAMÁ score and MACAS score in pregnant women of mixed race and Shuar ethnicity	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38 Año 2019 Numero 3	https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/14_trastornos hipertensivos.pdf	Español	Estudio retrospectivo descriptivo de las pacientes que acudieron para la atención en el Hospital General de Macas
41	Monsalve Katherine, Granja Xiomara, Bedoya Juan.	Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira-Valle	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38 Año 2019 Numero 4	https://www.proquest.com/docview/2331232720/215159D54B9047C2PQ/1	Español	Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo.
42	Vasconcelos, Thaís de Oliveira, Ívis Vasconcelos, Maria Azevedo, Ana Oliveira, Anna	Perspectivas de la atención de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Enfermería Global Volumen 16 Año 2017 Numero 2	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359019	Español	Estudio integrador como método para establecer resúmenes y consideraciones concluyentes sobre el tema determinado
43	Mejía, Christian R. Cárdenas, Matlin M. Miñan-Tapia, Armando Torres-Riveros, Gloria S.	Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2009-2015.	Revista chilena de obstetricia y Ginecología Volumen 83 Año 2018 Numero 1	https://www.researchgate.net/publication/324576896_Tiempo_de_referencia_asociado_a_la_causa_de_mortalidad_materna_en_el_Hospital_Regional_Docente_Materno_Infantil_El_Carmen_2009-2015	Español	Diseño del estudio y población, estudio analítico de tipo transversal.

4 4	Fong-Pantoja, Luis	Morbilidad materna en Unidad de Cuidados del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019	Revista de información científica Volumen 99 Año 2020 Numero 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2020/ric201d.pdf	Español	Estudio descriptivo y transversal que incluyen 223 pacientes atendidas en UCI.
4 5	Hoyos-Vertel, Luis M, Muñoz de rodriguez Lucy	Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema	2° cuatrimestre 2019 Volumen 54 Año 2019 Numero 1	https://www.researchgate.net/publication/336383696_Practicas_de_cuidado_cultural_de_mujeres_con_morbilidad_materna_extrema	Español	Método utilizado cualitativo etnográfico desde la Etnoenfermería como método naturalístico y abierto de investigación que permitió estudiar y explicar fenómenos relacionados con la teoría del cuidado cultural
4 6	Martínez Royert, Judith Pereira Peñate, Milena	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015	Salud Uninorte Volume 32 Año 2016 Numero 1	https://www.proquest.com/docview/1896013060/95EC1D74D60742B4PQ/1	Español	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo
4 7	Ospina-Diaz, Juan Manuel Manrique-abril, Fred Gustavo Herrera-Amaya, Giomar Maritza	Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015	Rev. Fac. Med. Volume 66 Año 208 Numero 1	https://www.researchgate.net/publication/324581373_Gestacion_y_parto_en_mujeres_con_edad_materna_avanzada_en_Tunja_Colombia_2011-2015	Español	Estudio de corte transversal en el que se analizó el registro institucional de partos ocurridos en mujeres residentes en Tunja.
4 8	Carrillo Franco, Janeth García Balaguera, César	Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del Meta, Colombia, 2014	Revista hacia la promoción de la salud Volumen 21 Año 2016 Numero 1	https://www.researchgate.net/publication/309642311_COMPORTE_MORBILIDAD_MATERNA_EXTREMA_EN_EL_DEPARTAMENTO_DEL_META_COLOMBIA_2014	Español	Estudio descriptivo retrospectivo, con abordaje cuantitativo.
4 9	Hoyos-Vertel, Luis M. Muñoz De Rodríguez, Lucy	Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia	Revista Salud Publica Volumen 21 Año 2019 Numero 1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206921/	Español	Esta investigación es cualitativo etnográfico desde la etnografía como método naturalístico

						y abierto de investigación que permitió estudiar y explicar fenómenos relacionado con el cuidado de Leininger.
50	Roldan Jakeline, Acuña Cecilia, Ríos Paulina.	Método de búsqueda activa comunitaria para la capacitación de gestantes y puérperas en Ecuador	Panamericana Journal of Public health Volume 41 Año 2017 Numero 1	https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e53	Español	Estudio descriptivo transversal de la información obtenida con la BAC.
51	Fantín, Maria Alejandra Zavattoero, Claudina	Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos	Sociedad Economía Volumen 23 Año 2019 Numero 38	https://www.proquest.com/docview/2278736797/6D0A7F8D85924DEBPQ/1	Español	Se aplican técnicas descriptivas y de analisis comparativo.
52	Katherine Romero, V, Murillo Fidelia, Salvant Adrian, Vega Vladimir	Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el centro de Salud "Juan eulogio pazymiño" del Distrito de Salud 23D02	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. Volumen 84 Año 2019 Numero 3	https://www.researchgate.net/publication/335126676_Evaluacion_d_el_uso_de_antibioticos_en_mujeres_embarazadas_con_infeccion_urinaria_en_el_Centro_de_Salud_Juan_Eulogio_Pazymiño_del_Distrito_de_Salud_23D02	Español	Estudio retrospectivo, de utilización de medicamentos tipo indicación prescripción en mujeres embarazadas.
53	Mellado, Clarybel	Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia)	Salud Uninorte Volumen 32 Año 2016 Numero 3	https://www.proquest.com/docview/1896013115/891C79528214A49PQ/1	Español	Se utiliza un diseño de corte transversal.
54	Esparza Diana, Toro Juan, Herrera Olivio	Prevalencia de morbilidad materna extrema es un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México.	Ginecol Obstet Mex. Volumen 86 Año 2018 Numero 5	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81091	Español	Estudio retrospectivo y transversal efectuado en pacientes obstétricas de cualquier edad gestacional.
55	Rangel, Rita de Cássia Teixeira Souza, Maria de Lourdes de Bentes, Cheila Maria Lins Souza, Anna Carolina Raduenz Huf de Leitão, Maria Neto da Cruz Lynn, Fiona Ann	Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of labor: a systematic review	Revista Latino-americanade Enfermagem Volume 27 Año 2019 Numero 31	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432919/	Español	Revision sistematica con la adopción del diagrama de flujo Prisma.
56	Guzmán Martha. Sánchez Olivia,	Desenlaces obstétricos en	Ginecol Obstet Mex	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsme	Español	Estudio prospectivo,

	Montaño Abisai, Peredo Dulce, Paniagua Ramon, Trejo Miguel, Hernández Juan.	mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados	Volume 88 Año 2020 Numero 4	x/gom-2020/gom204e.pdf		descriptivo, abierto, longitudinal efectuado en una cohort de mujeres embarazadas
5 7	Martinez Jhon, Jacome Nathalia	Depression in Pregnancy	Revista colombiana de psiquiatría Volume 48 Año 2019 Numero 1	https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-articulo-depression-in-pregnancy-S2530312018300651	Ingles	Revisión bibliográfica: búsqueda de literatura referente a depresión en el embarazo.
5 8	Villagómez Edgar, Martínez Jaime, Prado Aldo.	Hemorragia obstétrica secundaria a placenta previa y leiomioma retro placentario gigante cervical. Reporte de un caso	Ginecol Obstet Mex. Volumen 87 Año 2019 Numero 3	https://www.medigrap hic.com/pdfs/ginobsme x/gom-2019/gom193h.pdf	Español	Reporte de caso.
5 9	Ortiz Martínez, Roberth Alirio Moreno Urrea, Erika Mambuscay Solarte, Jisel Muñoz Daza, Javier	Prevalence of complications in patients undergoing caesarean section in the period from January to December 2016 at the San José de Popayán University Hospital, Colombia 2016	Revista Chil Obstet Ginecol Volume 84 Año 2019 Numero 6	https://www.researchgate.net/publication/339275161_Prevalencia_de_complicaciones_en_pacientes_sometidas_a_cesarea_en_el_periodo_comprendido_entre_enero_a_diciembre_del_2016_en_el_Hospital_Universitario_San_Jose_de_Popayan_Colombia_2016	Español	Estudio de analisis exploratorio secundario en el que se incluyeron historias clinicas
6 0	de Oliveira, Renata Leite Alves Ferrari, Anna Paula Parada, Cristina Maria Garcia de Lima	Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: A cohort study	Revista Latino-Americana de Enfermagem Volume 23 Año 2019 Numero 1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340338/	Ingles	Estudio de cohorte prospectivo, dirigido a la evaluación del cuidado prenatal
6 1	Castro, Lina Marcela Laverde Preciado1; María Camila Peláez Domínguez2; Jorge Luis Ferreira Morales2; Karen Cano Calle3; María Nazareth Campo Campo4; Diana Paola Cuesta	Clinical profile of patients with gestational diabetes and incidente of neonatal complications in a colombiano maternal-fetal referente center	Revista Chilena Obstetricia y Ginecologia Volumen 85 Año 2020 Numero 3	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300210&lng=en&nrm=iso&tlng=en	Español	Estudio descriptivo, de cohorte retrospectiva.
6 2	Neves, Leonardo Bigolin Jantsch1 Raphael Teixeira Canto2 Amanda Martins de Melo3 Isadora Rinaldo Scaburi2 Eduardo Nascimento Correa de Andrade4 Eliane Tatsch	Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos	Revista Enfermeria global Volumen 20 Año 2021 Numero 61	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1695-61412021000100002&lang=es	Español	Estudio transversal realizado en el Centro Obstétrico

63	Muñoz-Ortiz, Edison Gándara-Ricardo, Jairo A. Velásquez-Penagos, Jesús A. Giraldo-Ardila, Natalia Betancur-Pizarro, Ana M. Arévalo-Guerrero, Edwin F. Fortich-Hoyos, Fernando M. Senior-Sánchez, Juan M.	Risk factors for cardiac, obstetric, and neonatal complications in patients with heart disease during pregnancy	Revista archivos de cardiología de México Volume 90 Año 2020 Numero 2	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32459194/	Ingles	Estudio observaciona l y analítico de cohorte retrospectivo con una muestra de conveniencia no probabilistic a
64	Soares, Paula Renata Amorim Lessa Calou, Cinthia Gondim Pereira Ribeiro, Samila Gomes Aquino, Priscila de Souza Almeida, Paulo Cesar de Pinheiro, Ana Karina Bezerra	Sexuality and associated risk factors in pregnant women	Revista Brasileira de Enfermagen Volume 73 Año 2020 Numero 4	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756746/	Ingles	Se trata de un estudio de cohorte transversal
65	Figueredo Marely, Fernandez Donailis, Rodriguez Rubi, álvare Tamara	Factores de riesgo asociados al bajo riesgo reproductivo preconcepcional. Niquero. Granma	Revista Multimed Volume 23 Año 2019 Numero 5	https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul195g.pdf	Español	Estudio descriptivo de corte transversal
66	Alvarez Cortés, Julia Tamara Pérez Hechavarría, Gipsy de los Ángeles Selva Capdesuñer, Ana Revé Sigler, Lucila Ríos Vega, Lina Esther	Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica "Ramón López Peña", Santiago de Cuba	Revista Correo científico medico Volume 23 Año 2019 Numero 2	https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/correo-2019/correo192d.pdf	Español	Estudio observaciona l, analítico y retrospectivo , de tipo caso- control
67	Bertrán Bahades, Jacqueline Muguercia Silva, José Luis Verdaguer Pérez, Lyudmila Morejón Rebelo, Isabel García Kindelán, Milagros de la Caridad	Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba	Revista medisan Volumen 23 Año 2019 Número 4	https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds194c.pdf	Español	Estudio analítico de casos y controles de 8 púerperas.
68	Martínez-López, Andrés Modesto Vargas-Herrera, Javier Roger Raúl Mini-Díaz, Elsy Haydee	Asociación entre los factores sociodemográfico s, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú	Revistas anales de facultades de medicina Volume 80 Año 2019 Numero 3	https://www.researchgate.net/publication/337727527_Asociacion_entre_los_factores_sociodemograficos_obstetricos_y_patologicos_con_la_muerte_fetal_tardia_estudio_de_casos_y_controles_en_un_hospital_de_Peru	Español	Estudio retrospectivo , observaciona l y analíticos de casos y controles en gestantes.
69	Gonzalez Nelvys, Santisteban Lidice,	Factores de riesgo asociados a infección vaginal	Revista multimed (Granma)	https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed	Español	Estudio epidemiológico,

	Ortiz Yurisel, Gonzalez Maria	en mujeres embarazadas	Volumen 23 Año 2019 Numero 3	/mul-2019/mul193d.pdf		Observacion al, analítico, longitudinal de casos y controles con mujeres embarazadas.
7 0	Gómez L, Gonzales S.	Asociación de factores obstétricos y neonatales con casos de sepsis neonatal temprana. Cartagena, Colombia	Revista habanera de ciencias medicas Volume 17 Año 2018 Numero 5	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500750&lang=es	Español	Estudio retrospectivo de casos de control
7 1	Hilarión-Gaitán, Liliana Díaz-Jiménez, Diana Cotes-Cantillo, Karol Castañeda-Orjuela, Carlos	Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015	Revista biomédica: revista del instituto nacional de Salud Volume 39 Año 2019 Numero 4	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000400737&lang=es	Español	Estudio de análisis descriptivo y retrospectivo de los eventos de interés en salud pública.
7 2	Macías, Héctor; Moguel, Alejandro; Iglesias, José; Bernárdez, Isabel; Braverman, Ariela	Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido - 2018	Acta medica grupo Ángeles Volumen 16 Año 2018 Numero 2	https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am182e.pdf	Español	Estudio de tipo cohorte, prospectivo
7 3	Guijo, D. Muñoz Jiménez y M. Sanz	Nic, Noc y Nanda en el trabajo de la Matrona de Gestacion y Parto	Panamericana Volumen 5 Año 2016 Numero 5	https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01247/Temarios/M5T5/M5T5-Texto.pdf	Español	Estudio descriptivo
7 4	Dr. Guillermo Ochoa- Gaitán, Pedro Hernández-Favela, Dr. José Guillermo Ochoa-Millán, Dra. Alejandra Acosta-Lua	Prevención y tratamiento de hipotensión materna durante la cesárea bajo bloqueo espinal	revista mexicana de Anestesiología a Volumen 39 Año 2016 Numero 1	https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cma161i.pdf	Español	Revisión bibliográfica
7 5	Larrabure-Torrealva, Gloria T. Martinez, Stephanie Luque-Fernandez, Miguel Angel Sanchez, Sixto E. Mascaro, Pedro A. Ingar, Hugo Castillo, Walter Zumaeta, Rina Grande, Mirtha Motta, Vicky Pacora, Percy Gelaye, Bizu Williams, Michelle A.	Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru	BMC Pregnancy and Childbirth Volume 18 Año 2018 Numero 1	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30021539/	Ingles	Estudio transversal

Tabla de búsqueda para Guías de Ministerio de salud pública y organizaciones sanitarias

N°	Nombre de guía/organización sanitaria	Revista/editorial	Año	Link
1	Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de salud	2019	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
2	Actualización de consenso de obstetricia	FASGO Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y obstetricia	2019	http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
3	Guía práctica de control prenatal	Ministerio de salud pública del Ecuador	2016	http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia
4	Guía práctica clínica: trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de salud pública Del Ecuador	2016	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
5	Guía de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Ministerio de salud pública del Salvador	2019	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
6	Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo o parto o puerperio	Ministerio de salud y protección Social Colombia	2013	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/GPC_embarazo_completa.aspx
7	Guías para la	Ministerio de salud	2019	https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

	atención de las principales emergencias obstétricas	pública Uruguay		
8	Manual Nacional de Normas de Atención de las principales Patologías Obstétricas	Ministerio de Salud Pública de Paraguay	2018	https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS_WEB.pdf
9	Score Mamá y claves obstétricas	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	2017	http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE_MAMA_Y_CLAVES Obstetricas.pdf

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Prevalence of obstetric risk factors and latin america	2	2
Scopus	Obstetric and risk and pregnant and women	3	1
pubmed	Risk AND pregnancy AND women	10	8
Redalyc	Risk AND pregnancy AND women	3	3
Medigraphic	Factores de riesgos obstétricos and gestantes and america latina	9	8
Proquest	Morbilidad and mortalidad and gestantes and America Latina	9	6
Proquest	Factores de riesgos obstétricos and gestantes and america latina	4	4
Scielo	pregnant women and hypertension or diabetes	6	2
OMS	mortalidad and gestantes and America Latina	1	1
researchgate	Obstetric and risk factor and latin america	9	5
MSP	Protocolos and ministerio and America Latina	8	8
FreeFullpdf	Intervención and enfermería and riesgos obstetricos	19	7

TABLA 4. LA SIGUIENTE TABLA LE SERÁ DE UTILIDAD PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO QUE FINALMENTE SELECCIONÓ

N°	Título	Autor(es)	Método	Revisión y año de publicación	Link
1	Actualización en preeclampsia	Pereira calvo Javier Pereira Yuliana Quiros Luis	Revisión de 21 bibliografías	Revisión médica sinergia Año: 2020	https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms201k.pdf
2	Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregion norte, departamento de Magdalena Colombia	Ortiz Katty García Kelly Gómez Angela Maestre Sindy Vargas Graciela Ramos Néstor Jiménez Wilson	Estudio cuantitativo, descriptivo, con revisión documental, retrospectiva	Duazary Año 2019	https://www.proquest.com/docview/2405603375/fulltextPDF/A4C5DC7D9D9C48A9PQ/15
3	Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales	Bajana Mariela Carrasco Alfonso Zapata Karina Ramierez Karina Cuadro Ruth Ramierez	Latinoamericana de hipertensión Año: 2018	Estudio observacional, analítico y transversal.	http://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/8_asociacion_de_la_edad_materna.pdf

		Mario Cordones Manuel Recalde Kenya			
4	Barreras de acceso a los controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema de Antioquia, Colombia	Hoyos-Vertel, Luis M. De Rodríguez, Lucy Muñoz	Revista de salud pública Año: 2019	Estudio de tipo de diseño que se utilizó en esta investigación es cualitativo etnográfico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206921/
5	Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018	Hernandez Yoan Leon Michael Diaz Jorge Ocampo Amparo Rodríguez Aymara Ruiz Marily	Medisur Año: 2020	Estudio observacional descriptivo, transversal de series de casos.	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180065014008/180065014008.pdf
6	Care technologies to prevent and control hemorrhage in the	Rangel Rita de Cássia DeSouza Mariana	Revista latinoamericana de enfermagem	Revisión sistemática	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432919/

	third stage of labor: A systematic review	Lins Cheila Cruz Mariana Fiona	Año: 2019		
7	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015	Martínez Royert, Judith Pereira Peña, Milena	Salud uniforme Año: 2016	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo	https://www.proquest.com/docview/1896013060/95EC1D74D60742B4P/Q/1
8	Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013	Naula, Lourdes Isabel Quiñonez, Christian Javier; Solano, Betsy Denise; Méndez, José Gabriel Oviedo, Yaqueline Elizabeth; Carpió, Dennys	Revisita latinoamericana de Hipertensión	Estudio descriptivo y retrospectivo	http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf

		Agustin; Fárez, Tatiana Elizabeth; Zarate, Karla Daniela			
9	Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016.	Reyes, Oscar Fawerd; Cello, Alejandro Erazo; Carra sco, Carol ina Jenny ; Medr ano, Dario Gonz ales; Mend oza, Adali d Feder ico; Mejia , Mari a Elena ; Flore s, Jose Carlo ; Mejia , Critin a Laste nia; Garci a, Aleja ndra Mari a; Garci	Acta de medic ina Año 2016	Estu dio anali tico, retro spect ivo.	https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf

		a, Indir a Juliet te			
1 0	Comp ortam iento de la morbi lidad mater na extre ma en el depart ament o del meta, colom bia, 2014	Carril lo Fran co, Janet h; Garcí a Balag uera, César	Hacia la prom oción de la salud Año 2016	Estu dio descr iptiv o retro spect ivo, con abor daje cuant itativ o	https://www.researchgate.net/publication/309642311_COMPORTAMIENTO_DE_LA_MORBILIDAD_MATERNA_EXTREMA_EN_EL_DEPARTAMENTO_DEL_META_COLOMBIA_2014
1 1	Depre sion en el embar azo	Marti nez Jhon Jaco me Nath alia	Revis ta colom biana de psiqui atría Año: 2019	Revi sion bibli ograf ica de litera tura refer ente a la depr esion	https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-articulo-depression-in-pregnancy-S2530312018300651
1 2	Desen laces obstét ricos en mujer es embar azada s con enfer meda d renal crónic a y factor es asocia dos	Mart ha Cecil ia Guz mán- Solís, l Olivi a Sánc hez- Rodrí guez, l Abisa í Mont año- Martí nez, l Dulc e Elvia Pered o- Villa, l Ram ón	Ginec ologia y Obste tricia de Mexi co Año 2020	Estu dio pros pecti vo, descr iptiv o, abier to, longt udin al	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom204e.pdf

		Pania gua- Sierr a, 2 Migu el Ánge l Trejo - Ville da, 2 Juan Carlo s H Hern ández - River a			
1 3	Diver genci as y conve rgenci as entre el cuida do de enfem eria y el cuida do de otros profes ionale s	Diéss ica Rogg ia Piexa k, I Dirce Stein Back es, II Marli Stein Back es, III Jamil a Geri Toma sche wski- Barle m, I Ediso n Luiz Devo s Barle m, I Daia ne Porto Gaut ério	Revis ta cuban a de enfer meria Año: 2017	Estu dio de enfo que cuali tativ o	https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2017/cnf171g.pdf
1 4	Edad mater na avanz ada como factor de riesgo perina tal y del recién	Mací as, Héct or; Mog uel, Aleja ndro; Iglesi as, José;	Acta medic a grupo Ángel es	Estu dio de tipo coho rte, pros pecti vo.	https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am182e.pdf

	nacido – 2018	Bernárdez, Isabel; Braverman, Ariela			
15	Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies : a randomized clinical trial.	de Araújo, Wanda Scherer Romero, Walckiria García Zandonade, Eliana Amorim, Mariana Helena Costa	Revisita latinoamericana de enfermería Año: 2016	Ensayo clínico aleatorizado realizado en un centro de referencia para embarazo de alto riesgo	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955851/
16	Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal	Mota-Sanhuja, Vaneza; Suárez-Hesketh, Casilda; Velázquez-Hernández, Blanca; Ruíz-Spear, Octavio	Revisita de salud pública Año: 2019	Estudio Cualitativo de enfoque etnográfico	https://www.proquest.com/docview/2393026762/9137167EA5384E15PQ/1
17	Estudio	Munares-	Revisita	Estudio	http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6424/6622

	retrospectivo sobre concepción de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010	García, Oscar Palacios-Rodríguez, Karla	médica UIS Año: 2017	descriptivo, retrospectivo.	
18	Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos	Fantin, María Alejandra; Zavattiero, Claudina	Sociedad y economía Año: 2019	Se aplican técnicas descriptivas y análisis comparativos	https://www.proquest.com/docview/2393026762/9137167EA5384E15PQ/1
19	Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes	Mellado, Clarybel Miranda	Salud Uninorte Año: 2016	Estudio de diseño o de corte transversal	https://www.proquest.com/docview/1896013115/619B88643F124F52PQ/1

	tes de Sincelajo (Colombia)				
20	Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal	Miranda Mella do, Clarybel ; Castillo Avila, Irma	Revisita cuidar te Año: 2016	Estudio analítico, de corte transversal	https://www.proquest.com/docview/1956033547/fulltextPDF/A38D31145A0747A0PQ/1
21	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes	Meléndez, S; Barja, J.	Revisita cienc. Medi. Pinar Río	Estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo	https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm183b.pdf
22	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Meléndez, S; Barja, J.	Ginecología y Obstetricia de México Año: 2020	Estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal.	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201e.pdf
23	Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino	Castillo Sigüencia, Rosa; Moyano Brito, Edison;	AVF T-archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Estudio prospectivo, transversal, analítico de casos	http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_mater nos.pdf

		Ortiz Dávalos, Nancy; Villa Plaza, Carmen		y controles	
24	Gestación en la Mujer obesa: consideraciones especiales	Pacheco-Romero, José	Anales de Facultad de medicina	Revisión investigativa	https://www.redalyc.org/pdf/379/37952105017.pdf
25	Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015	Ospina-Díaz, Juan Manuel; Manrique-abril, Fred Gustavo; Herrera-Amaya, Giomar Maritza	Revista de la facultad de medicina Año 2018	Estudio de corte transversal	https://www.researchgate.net/publication/324581373_Gestacion_y_parto_en_mujeres_con_edad_materna_avanzada_en_Tunja_Colombia_2011-2015
26	Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital	López-García, Luis Felipe; Ruiz-Fernández, Diana Paola; Zambano-Cerón, Carlos	Revista colombiana de obstetricia y ginecología Año: 2017	Serie de casos de gestantes que presentaron hemorragia posparto	https://www.researchgate.net/publication/320292002_Incidencia_de_hemorragia_posparto_con_base_en_el_uso_terapeutico_de_uterotoni

	al de media na complejidad de Bogotá, Colombia	Germán; Rubiolo-Romero, Jorge Andrés			
27	La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América latina	Rangel, Yesica Martínez, Alexia	Revisita Peruanade Medicina Experimental y Salud Pública Año 2017	Revisión bibliográfica: Perspectiva narrativa y crítica	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267776/
28	Maternal and fetal outcomes of pregnancies with hypertensive disorders: A cross-sectional study	Cáceres, María Angélica Mendoza; Pedraza, Laura Carolina Moreno; Mojića, Carlos Hernán Becerra; Martínez, Luis Alfonso Díaz	Revisita chilena de obstetricia y Ginecología Año: 2020	Estudio observacional retrospectivo	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000100014&lng=en&nrm=iso&tling=en
29	Maternal metabolic diseases related to	Hernández - Higarada, Salvador	Cirujía y cirujanos Año 2017	Estudio transversal analítico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955851/

	pre-pregnancy overweight and obesity in Mexican women with high risk pregnancy	Pérez - Pérez, Omar - Alejandro Balderas-Peña, Luz-Madriana Martínez-Herrera, Brenda-Eugenia Salcedo-Rocha, Ana-Leticia Ramírez-Conchas, Rosa-Emilia			
30	Método de búsqueda activa comunitaria para la capacitación de gestantes y puérperas en Ecuador	Roldán, Jakeline Calle; Acuña, Cecilia; Ríos, Paulina	Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health Año:2017	Estudio descriptivo transversal	https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e53
31	Morbilidad materna en la Unida de	Paumier-Galano, Eddy Epifanio;	Revista Información Científica	Estudio observacional, transversal	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764940006

	Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019 Maternal	Suárez-Núñez, Abad-Loyola; Vivianis Navarro-Navarro	Año 2020	l y prospectivo	
32	Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019	Fong-Pantoja, Luis	Revisita información científica Año 2020	Estudio descriptivo y transversal	https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2020/ric201d.pdf
33	Morbilidad materna por no adherencia a controles Morbilidad materna	Monsalve Katharine, Granja Xiomara, Bedoya Juan.	AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Año 2020	Estudio cuantitativo, no experimental y retrospectivo	https://www.proquest.com/docview/2331232720/215159D54B9047C2PQ/1
34	Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014	Moreno-Martín, Gustavo; Martínez-Martín	Revista de la Facultad de Medicina Año 2019	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo	https://www.proquest.com/docview/2244638666/F0C625E572D444F5PQ/1

		nez, Rone lsys; More no- Martí n, Móni ca; Ferná ndez- Nieto , Miria m Ivonn e; Sana bria- Negrí n, José Guill ermo		ivo y trans versa l	
3 5	NIC, NOC Y NAN DA en el de Gesta ción y Parto	Guijo , D. Muñ oz Jimé nez y M. Sanz	editor ial medic a Pana meric ana Año 2016	Desc riptiv o	https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01247/Temario/M5T5/M5T5-Texto.pdf
3 6	Obesi dad, factor de riesgo de infecc ión bacter iana ascen dente durant e el embar azo	Ovall e, Alfre do; Martí nez, Marí a Angé lica; Fuent es, Ariel; Marq ués, Xime na; Varg as, Franc isco; Verg ara, Paula ;	Revis ta Medi ca de Chile Año 2016	Estu dio retro spect ivo de corte tranv ersal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27401379/

		Staig, Pablo ; Marín, María Paz; Oda, Francisco; Kakariek, Elena			
37	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo : Revisión integradora	Vascónceles, Thaís de Oliveira, Ívis Vascónceles, Mariana Azevedo, Ana Oliveira, Anna	Enfermería Global Año: 2017	Revisión integradora	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359019
38	Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema	Hoyos Vertel, Luis Miguel ; Muñoz de Rodríguez, Lucy	Cultura de los Cuidados Revisita de Enfermería y Humanidades Año 2019	Cualitativo, etnográfico	https://www.researchgate.net/publication/336383696_Practicas_de_cuidado_cultural_de_mujeres_con_morbilidad_materna_extrema
39	Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segun	Esparza-Valencia, Diana Magdalena ; Toro-Ortiz, Juan	Ginecología y Obstetricia de México Año 2018	Estudio retrospectivo y transversal	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom185d.pdf

	do nivel de San Luis Potosí, México	Carlos; Herrera-Ortega, Olivo; Fernández-Lara, José Alfredo			
40	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	Zuñiga Zuluaga, Manuel Alejandro Guerra, Ana María Castillo-Martínez, Alejandro	Ces Medicina Año 2018	Estudio descriptivo transversal	https://www.researchgate.net/publication/326684951 Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali Colombia
41	Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años	Lozano Romero, Alba Norys Hernández Molina, Luz Mery	Avances de enfermería Año: 2016	Estudio de tipo cualitativo descriptivo	https://www.proquest.com/docview/1819126448/C6351F3C3BD9495FPQ/1
42	Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospi	Mejía, Christian R. Cárdenas, Matlín M. Miñan-Tapia	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Año 2018	Estudio analítico de tipo transversal	https://www.researchgate.net/publication/324576896 Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2009-2015

	tal Regional Docente Materno Infantil El Carmén, 2009-2015.	, Armando Torres-Riveros, Gloria S.			
43	Revisión Evidencia del aporte proporcional desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Guarino Tole, Mildred Olmedillas, Hugo Viciente Rodríguez, Germán	Revisita cubana de salud pública Año: 2018	Revisión bibliográfica	http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1086/1054
44	Valoración del servicio de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta	Reyes Bravo, Diana María; Muñoz de Rodríguez, Lucy	Investigación en Enfermería : Imagen y Desarrollo Año 2018	Estudio cuasi experimental pretest y posttest	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1330/198

Tabla para la búsqueda de Guías clínicas y organizaciones sanitarias que se selecciono

N.º	Autor (es)	Título	Editorial	Idioma	Link
1	Ministerio de salud Pública del Ecuador	Score MAMÁ y claves Obstétricas	Ministerio de salud pública	Español	www.salud.gob.ec
2	Ministerio de Salud pública de Paraguay Año 2018	Manual Nacional de Normas de Atención de las principales Patologías Obstétricas	SPGO, DGPS, ministerio de salud pública Paraguay	Español	https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS_WEB.pdf
3	Ministerio de salud pública de Uruguay	Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas	Organización panamericana de la Salud Organización Mundial de la salud Centro latinoamericano de Perinatología, salud de la mujer y reproductiva	Español	http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51029
4	Ministerio de salud pública del Salvador 2019	Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Ministerio de salud gobierno del Salvador	Español	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
5	Ministerio de salud pública del Ecuador	Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de salud pública	Español	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf

	Año 2016				
6	Ministerio de salud pública del Ecuador Año 2016	Control prenatal guía de práctica clínica	Ministerio de salud pública	Español	http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia
7	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia Año 2019	Actualización de consenso de obstetricia FASGO 2019 "hemorragia postparto"	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia	Español	http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
8	Ministerio de salud pública y protección social Año 2013	Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	COLCIENCIAS MINISALUD	Español	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/GPC_embarazo_completa.aspx
9	Organización mundial de la salud Año 2011	Organización mundial de salud	Organización mundial de salud	Español	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Registro de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
SCOPUS	16/12/2020	Prevalence and risk factors Obstetric or latin America	2	100%
SCOPUS	17/12/2020	Obstetric and risk and pregnant and women	1	33.3%
PUBMED	17/12/2020	Risk and pregnancy or latin america	8	80%
REDALYC	17/12/2020	Risk and pregnancy or latin america	3	100%
MEDIGRAPHIC	18/12/2020	Factores and riesgos and obstétricos or gestantes	8	88.8%
PROQUEST	18/12/2020	Morbilidad and mortalidad or gestantes and America Latina	6	66.6%
PROQUEST	21/12/2020	Factores and riesgos and obstétricos or gestantes	4	100%
SCIELO	21/12/2020	Hipertension or gestantes and america latina	2	33.3%
OMS	21/12/2020	Morbilidad and mortalidad or gestantes and America Latina	1	100%
RESEARCHGATE	06/01/2021	Obstetric and risk factor or latin america	5	55.5%
MSP	06/01/2021	Protocolos and ministerio or America Latina	8	100%
FREEFULLPDF	06/01/2021	Intervención and enfermeria and riesgos obstetricos	7	36.8%

TABLA 5. SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS PARA GENERAR UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA.

N°	Autor y año	Nombre del Artículo	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos Introduccion
1	Pereira Javier, Pereira Yuliana, Quiroz Luis Año 2020	Actualización en preeclampsia	Definir los 21 criterios de severidad de recientemente actualizado, lo cual permita establecer un manejo definitivo para una de las mujeres que padecieron este trastorno	21 revisiones bibliográficas acerca de los diferentes aspectos relacionados con preeclampsia, se eligieron los 16 artículos más recientes, los cuales presentaron menos de 5 años desde su publicación	Se logro sintetizar las principales y más actuales ideas necesarias para tener un enfoque clínico general de esta patología	En caso de pacientes que padecen de hipertensión crónica y que presenten proteinuria previa al embarazo se considera diagnóstico de preeclampsia superpuesta, cuando la hipertensión se vuelve resistente el tratamiento después de las 20 semanas a ante la presencia de signos y síntomas caracterizados de una preeclampsia	Por medio de los criterios clínicos y de laboratorio, la preeclampsia, puede diagnosticarse de forma correcta, sin tener confusión sobre los trastornos hipertensivos durante el embarazo. La presencia de factores de riesgo enumerados, facilitan el iniciar las intervenciones preventivas para disminuir el riesgo de padecer preeclampsia	I: El 80% de los casos aproximadamente se presentan durante el término de la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas.
2	Ortiz Katty, Garcia Kelly, Cardona Angela, Maestre Sindy, Vargas Graciela, Navas Néstor, Jimenéz Wilson Año:2019	adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregion norte, departamento de magdalena	Determinar el grado de adherencia a la guía de atención prenatal en las Empresas Sociales del Estado (ESE) del primer nivel de complejidad de la subregion norte, departamento de Magdalena (Colombia) de Enero a marzo de 2016	La población consto de 1161 historias clínicas de control prenatal realizadas a las embarazadas en el período de 01 enero a 31 de marzo de 2016	Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una lista de chequeo para evaluar la adherencia denomina: “guía de control prenatal y factores de riesgo”, cuyo autor Ministerio de Salud y Protección Social	Treinta variables fueron tenidas en cuenta para el estudio, las cuales se distribuyeron en seis grupos siguientes: clasificación del riesgo obstétrico, controles y exámenes de laboratorio, historias clínicas y carnet materno perinatales, sistemas de referencia y contrarreferencia	Se evidencio la no adherencia a las guías de Atención prenatal, y se observó solo el hospital dos cumplidos al 100% optimo con cuatro 66.66% de los seis ítems evaluados. Además, se comprobó que se requiere mejorar el seguimiento a las atenciones detectadas durante el embarazo, especialmente en el que concierne a la	I: En el mundo, cerca del 80% de las mujeres son asistidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado; en países de ingreso medio alto, la cobertura es del 95%. H3: Para la recolección de la información se utilizó el instrumento denominado “Guía de control prenatal y

							clasificación de riesgo con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna en el departamento de Meta	factores de riesgo, cuyo autor el Ministerio de Salud y Protección social, la población consto de 1164 historias clínicas. De los siete hospitales evaluados solo uno cumple con la clasificación de riesgos obstétricos, es decir el médico identifica los factores de riesgos, evalúa los cambios y hace recomendaciones al respecto.
3	Bajana Quinto, Maricela Carrasco Guevara, Alfonso Zapata Toapanta, Andrea Ramírez Santana, Karina Cuadro Terán, Ruth Ramírez Santana, Mario Cordones Sevillano, Manuel Recalde Dicado, Kenya Año: 2018	Asociación de la edad materna con las complicaciones gestacionales	Determinar la asociación entre la edad materna y las complicaciones gestacionales	La muestra fueron las embarazadas mayores de 32 semanas que fueron atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca	Para el cálculo muestral se utilizó el programa estadístico EPIDAR4.0.	Los pacientes fueron evaluados durante la labor de parto, posterior a su selección aleatoria se afirmó respecto a los objetivos, se recolectaron historias clínicas y se recolectaron las siguientes variables: vía de parto, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, anemia, presencia de ruptura de membranas, amenaza de parto pretérmino, hemorragia posparto, etc.	Se reportó que existe una asociación entre mujeres mayores de 30 años y la presencia de diferentes complicaciones gestacionales	I: la edad materna avanzada, diversos estudios han reportado que las complicaciones obstétricas se encuentran relacionadas con la edad, por lo que ha llegado a manifestarse abortos espontáneos, muerte fetal, preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, partos prematuros. I: La preeclampsia es una enfermedad frecuente y potencialmente grave que afecta alrededor de 3-8% de todos los

								<p>embarazos y aumenta el riesgo de morbilidad de la madre, riesgos asociados con preeclampsia incluyen la nuliparidad, afectaciones medicas preexistentes, embarazos múltiples, mayor edad avanzada y obesidad.</p> <p>H2: la edad se encontró asociada la presencia de hipertensión gestacional, encontrándose en mujeres mayores de 30 años fueron las mayormente afectadas con un 13.3% con respecto a las menores de 30 años en las que se presentó en 1.8%. al evaluar a las mujeres con respeto a la presencia de ruptura de membranas se observó una asociación entre las mayores de 30 años y la presencia de esta patología presentándose en 14.5%. la hemorragia posparto fue más frecuente en las mujeres mayores de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								30 años presentándose en 5%. En Argentina se demostró de igual manera que la edad era un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, en cuanto a la edad se observó un mayor porcentaje de embarazadas con preeclampsia en el rango etario comprendido por encima de los 40 años de edad con 2.85%, seguido del rango comprendido entre 36-40 a los con el 1.81% y tercer lugar las menores de 20 años
4	Hoyos-Vertel, Luis M. De Rodríguez, Lucy Muñoz Año 2019	Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia	El presente estudio busca describir las barreras de acceso a los controles prenatales en mujeres que tuvieron morbilidad materna extrema atendidas en un Hospital de la ciudad de Medellín Colombia 2017	Las participantes fueron 17 gestantes o puérperas con causas principales de morbilidad materna en un hospital público de Medellín-Colombia.	Para la recolección de la información se utilizó la observación directa de las participantes y también a través de una serie de entrevista, explicaciones repetidas, también se utilizó las notas de campo, con las cuales se registraron reflexiones y comentarios propios del investigador	La investigación se evaluó mediante los criterios de calidad científica como son credibilidad y conformidad. La credibilidad se logró realizando observaciones y conversaciones prolongadas con las gestantes con causa principales de morbilidad materna extrema, la conformabilidad de este estudio se aplicó	Se encontró un tema relacionado con la apreciación de la atención en salud que tiene la mujer con morbilidad materna extrema, la cual considera que el sistema de salud no le garantiza un acceso en salud para ella y para su hijo por nacer.	I: La mortalidad extrema según la federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología es una complicación ocurrida durante el embarazo, parto y puerperio. I: Para la mujer con morbilidad materna extrema la atención se torna difícil cuando no existe un adecuado acceso a los servicios de salud, la falta de

						con la directora de tesis quien realizó el acompañamiento y seguimiento paso a paso del desarrollo de toda la investigación.		experiencia y poca disponibilidad de profesionales especialista, además de no tener reactivos para la realización de pruebas.
5	Hernandez Yoan, Leon Michael, Diaz Jorge, Ocampo Amparo, Rodriguez Aymara, Ruiz Marioly	Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018	Caracterizar a la paciente con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal	145 pacientes con morbilidad materna extrema gestacional ingresadas en la unidad de cuidados intensivos con sus respectivos productos de concepción ya fueran vivos o fallecidos.	La información se obtuvo de los registros de historias clínicas tanto de las madres como de los neonatos; para la recolección de datos se empleó un formulario confeccionado por los autores, se analizó por el sistema SPSS	Se consto con él para esta serie de casos fueron analizadas las variables edad del paciente, paridad, comorbilidad, momento de ingreso a UCIP, causas de ingreso UCIP, enfermedades tromboembólicas, morbilidad, requerimiento de histerectomías obstétricas, cirugías de reintervención del útero, muerte materna, morbilidad de cuidados intensivos neonatales, etc.	predominaron las pacientes sin comorbilidad, no nulíparas y con edad entre los 20 y 34 años. Las causas más frecuentes de ingreso fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo (37,9 %) y la hemorragia obstétrica mayor (30,3 %); así como en las terapias neonatales, lo fueron el síndrome de distrés respiratorio (42,5 %) y la asfixia neonatal (400 %). Se observó, además, razón de una paciente con morbilidad materna extremadamente grave por cada 87,4 nacimientos; una muerte materna por cada 72,5 pacientes; y un recién nacido con morbilidad neonatal cada 3,6 pacientes.	I: En el año 2008, La federación Latinoamerica de obstetricia y ginecología FLASOG introduce el termino de morbilidad materna extremadamente grave o extrema la cual se define como la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer. H2: Las complicaciones relacionadas en el parto y puerperio se presentan con mayor frecuencia en mujeres con edades comprendidas entre 20 y 34 años., menores de 20 años 17.9% y mayores d de 35 de edad con 14.5% H1: las principales complicaciones maternas que requirieron ingreso a

								<p>la UCI fueron las enfermedades hipertensivas con 37.9% y las hemorragias posparto con 30.3%.</p> <p>En México junto con Colombia y Chile se ven precedidas por los trastornos hipertensivos.</p> <p>Argentina y Perú por hemorragias posparto. Venezuela entre 2011-2014 se recogen como los tres motivos de ingreso a UCI, los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias posparto y sepsis</p> <p>Un hospital habanero evidencio que el 49.2% de las gestantes presento enfermedad hipertensiva.</p> <p>H4: el 61% de complicaciones ocurrió en el puerperio, y que la atonía uterina fue la principal causa de hemorragias posparto, provocando histerectomías obstétricas.</p> <p>H2: en México la muestra de MMEG fue más frecuente</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								entre los 26 y 35 años de edad y en pacientes multíparas con 54% y 54.8% Estudios cubanos muestran coincidencias parciales, aseverando un incremento de la frecuencia MMEG en pacientes con 30 años. En esa serie de edades extremas de la vida reproductiva se comportan como un factor de riesgo asociado a la MMEG ya que el 43.1% correspondió a mujeres mayores de 35 años y 32.3% a las adolescentes.
6	Martínez Royer, Judith Pereira Peñate, Milena Año 2016	Caracterización de las gestantes de alto riesgo (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015	Caracterizar las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) que acuden a una IPS publica en el departamento de Sucre Colombia periodo febrero y marzo 2015	La muestra representada por 123 gestantes en mujeres con embarazo clasificado como de alto riesgo y que expresa su deseo de participar en el estudio mediante la firma de consentimiento informado	Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico Epiinfo versión 6.0.	El instrumento utilizado fue elaborado por las investigadoras, se sometió a la validez de constructo por tres jueces expertos y se realizó análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, lo cual permitió realizar los ajustes respectivos., se aplicó igualmente una prueba piloto	El 13.18% de las gestantes eran menores de 18 años; 38.2% procedentes de la capital y el 19,5% de la región de San Jorge; 66% no manifestaron antecedentes patológicos; 13.8% presentaron complicaciones de amenaza de aborto o parto pretermino;37% eran nulíparas;20.3% tenían cesárea	I: El embarazo de alto riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud. I: Colombia es el cuarto país de Suramérica con el índice más alto de mortalidad materna, después de Bolivia, Perú y Paraguay.

							<p>anteriormente, 22.8 % sufrieron abortos; 54.5 % manifestaron tensión emocional y mal humor; 82.9% no programaron el embarazo; 24 % con periodo intergenésico de 1 año; 55.3 % (68 gestantes) se encontraban entre la semana 30 y 40 de gestación al momento de participar en el estudio</p>	<p>I: Por otra parte, Uranga y Williams indican que entre las medidas Preventivas para el Embarazo de Alto Riesgo se encuentran: la prevención primaria, que engloba promoción y protección a la salud; prevención secundaria, que consiste en el diagnóstico y tratamiento precoz para limitar el daño; la prevención terciaria, representada por rehabilitación y el desarrollo del mecanismo social que inserte a todas las embarazadas de alto riesgo a un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud H2: el alto riesgo obstétrico se concentró en el rango de edades entre 18 y 35 años con 78%.</p>
7	Rangel Rita de Cassia Souza Maria de Lourdes Lins Cheila	Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of	Identificar evidencias sobre el aporte de las tecnologías sanitarias	La recogida de datos fue en las bases de datos de Literatura latino- America de la Salud, Banco de datos	El nivel de evidencia identificado en los artículos analizados fue clasificado de acuerdo el sistema GRADE.	En el sistema la calidad de la evidencia es descrita en cuatro niveles: alto, moderado, bien y muy	en esta revisión se incluyeron 42 artículos, 34 de los cuales abordaron	I: Las hemorragias posparto es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna a nivel

	Raduenz Anna Neto de Cruz Maria Lynn Fiona Año: 2019	labor: A systematic review	utilizadas para prevenir y controlar la hemorragia en la tercera etapa del parto	de Enfermeria, SCientífica Electronic Library Online, SciELO Brasil, Medline y Scopus.		bajo. La evidencia proveniente de ensayos clínicos aleatorizados comienza con el nivel alto y la evidencia proveniente de estudios observacionales con bajo nivel.	tecnologías de productos, la mayoría referidos a productos farmacológicos, mientras que dos artículos abordaron el uso de bolsas plásticas transparentes de sangre y la contribución del espaciamiento de los nacimientos y la atención prenatal. Los ocho artículos que abordan las tecnologías de proceso incluyeron el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto, tracción controlada del cordón, masaje uterino e intervenciones educativas.	mundial. Se considera una hemorragia posparto cuando la perdida de sangre ha superado los 500 ml, después de 24 horas. Esta se puede clasificar en dos: la hemorragia primaria; la que corresponde a la perdida sanguínea a las 24 horas del puerperio, y secundaria cuando la pérdida de sangre ocurre desde las 24 horas hasta las seis semanas después del parto.
8	Naula Lourdes, Quiñonez Cristhian, Solano Deysi, Mendez Jose, Oviedo Yaqueline, Carpio Dennis, Farez Tatiana, Reyes Karla. Año 2019	Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013	Determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCN Cuenca 2013	Se realizó la búsqueda en todas las historias clínicas de las pacientes puérperas atendidas en el área de Ginecología y obstetricia del HVCN, que tuvieron complicaciones del puerperio inmediato en el 2013.	Los datos recolectados en el formulario se tabularon en el programa Excel y se migraron al programa estadístico SPSS versión 15 (IBM, USA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables por medio de frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron	Se evaluaron además las características del embarazo actual (control prenatal, tipo de parto y edad gestacional) y los antecedentes gineco obstétricos (paridad, hipertensión arterial, hiperglucemia, abortos previos). Las complicaciones del puerperio inmediato	Un total de 365 pacientes presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, donde 46,6% tenían entre 15-23 años, 43% estaban en Unión libre, 76,8% con estudios de secundaria y 65,2% en zonas urbanas. El 84,4% asistió a consulta prenatal y	I: en el caso de Latinoamerica la mayoría presenta una RMM entre el 30-70 a excepción de Chile y Uruguay que presenta un rango de RRMM entre 15-30 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. En ecuador el número de muertes maternas había mostrado una

					<p>en tablas simples según los objetivos planteados</p>	<p>identificadas fueron: atonía uterina, hipotonía uterina, desgarros, alumbramiento incompleto, anemia y mortalidad materna, los cuáles se pesquisaron de las historias clínicas según el criterio del equipo de médicos tratantes durante la evolución hospitalaria. Según</p>	<p>63,6% fueron sometidas a cesárea. Las complicaciones encontradas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%). La mortalidad materna fue del 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fue más común en las pacientes con cesárea, en cambio los desgarros y el alumbramiento incompleto en el parto vaginal.</p>	<p>tendencia descuenta desde el año 2011 con un total de 241 defunciones de causas relacionadas al embarazo hasta el 2016 con un total de 133 muertes maternas, en el año 2017 se registro un aumento de esta cifra con relación al año anterior con un total de 143 muertes maternas lo que corresponde a RMM de 42.8% de defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, por otro lado las principales causas de mortalidad materna fue las hemorragia posparto con el 16% de casos. A su vez la mayor frecuencia de patologías puerperales ocurre durante las primeras 2 horas después del parto, es decir en el puerperio inmediato, es por eso que la OMS recomienda la atención especial en este periodo de forma rutinaria, monitoreando el sangrado vaginal,</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--

								<p>contracciones uterinas, fondo uterino, temperatura y frecuencia cardiaca, además es necesario realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones más frecuentes realizando controles desde la primera hora posparto.</p> <p>H4: Las complicaciones más frecuentes evidenciadas fue la hipotonía uterina en el 51.8%, seguido de anemia 23.6%, atonía uterina el 8.2% desgarros el 6.8% alumbramientos incompletos 3.3%.</p> <p>H2: Por otro lado se encontró que el 10.4% presento hipertensión arterial el 3% hiperglicemias previo al parto y 15.6% antecedentes de aborto.</p> <p>H1: en un Hospital de Bogota en pacientes con HOO en las primeras 24 horas, siendo primíparas el 54.3%. por otro lado, los antecedentes de HTA e hiperglicemia se encontraron con el 10.4%.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>En el HVCM 276 puérperas donde la prevalencia HPP fue de 6.9% y 84.3% de pacientes tenían la edad de 17-19 años.</p> <p>La edad avanzada ha sido reportada como un factor de riesgo para esta patología, pero sigue que es debido a múltiples factores de riesgo obstétricos, complicaciones perinatales e intervenciones realizadas que son más frecuentes en las pacientes mayores de 35 años.</p> <p>Los principales factores de riesgo de HPP son el antecedente previo de esta patología, la terapia anticoagulante, anemia preeclampsia severa, síndrome de HELLP, multiparidad, fibromatosis uterina, placenta previa y parto distócico.</p>
9	Reyes Oscar Coello Alejandro Carrasco Carolina Gonzales Dario Mendoza Adalid Mejía Maria	Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo	Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas	Una muestra de 4150 expedientes de embarazadas que asistieron al servicio de Ginecoobstetricia y Labor de Parto.	Con un tipo de muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa	La unidad de análisis la conformaron los expedientes de las mujeres embarazadas atendidas en dicha institución en el periodo establecido.	Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias	<p>I: Las complicaciones obstétricas se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto</p>

	Flores José Lastenia Cristina Rodríguez Alejandra García Indira Año 2016	Asociados, Honduras 2016	con la edad como factor de riesgo asociados.		estadístico EpiInfo versión 7	Dentro de los criterios incluyentes se encontraban los que cumplían con características clínicas de complicaciones y/o factores de riesgo, pacientes dentro del rango de los grupos etareos estudiados y que hayan sido tratadas en el Hospital Escuela Universitario	de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10-19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra	H2: La edad materna se considera uno de los factores determinantes de riesgo gestacional. H1: dentro de las complicaciones se presentaron en mujeres adultas, ruptura de membranas con 8 de 235, anemia 4 de 235, desgarros perineales 20 de 235 y preeclampsia y eclampsia juntos sumas 4 casos.
10	Carrillo Franco, Janeth; García Balaguera, César Año 2016	Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del meta, colombia, 2014	Describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema durante el año 2014, en el departamento del Meta, Colombia.	Los casos se tomaron de los reportados como morbilidad materna extrema que cumplían los criterios de inclusión según el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS), mediante el sistema de vigilancia epidemiológica nacional (SIVIGILA), durante al año 2014 para el departamento del Meta	La información se tabuló en una base de datos Excel; el análisis se hizo mediante el programa STATA, se realizó análisis univariado y bivariado, para conocer la magnitud y relación entre las variables, se usó la prueba de Chi cuadrado para establecer la significancia de la asociación del OR	Se revisaron las fichas de notificación por MME en el Meta, se analizaron variables socio demográficas; características maternas (historia gineco obstétrica); criterios de inclusión – enfermedad específica, falla orgánica, manejo específico, datos relacionados con el manejo como la estancia hospitalaria, estancia en unidad de cuidado intensivo, tratamiento transfusional, tratamiento quirúrgico,	La morbilidad materna extrema en el Meta es una causa importante de morbilidad en las mujeres en edad fértil. Se requiere seguir fortaleciendo su identificación para realizar manejos oportunos, así como fortalecer las estrategias y programas en salud pública existentes para que haya mayor adherencia al control prenatal. Los trastornos hipertensivos y los	I: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en “2013 murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos y cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales un 99% corresponde a los países en desarrollo. H2: Dentro de las características socio demográficas de las

						causas de morbilidad tanto individuales como agrupadas.	hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que se presentaron en el departamento, similares al país y al mundo.	mujeres que presentaron cuadros de MME, se encuentra una edad promedio de 25.2 años, siendo el grupo etario de 20 a 34 años el más afectado. H1 Y H2: la prevalencia de casos en el departamento de meta Colombia los trastornos hipertensivos representa el 55% Y las hemorragias posparto el 21%, siendo las principales la causa de mortalidad materna.
11	Martinez Jhon Jacome Nathalia Año: 2019	expression in pregnancy Revista Colombiana de Psiquiatría	Presentar una revisión de tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y el tratamiento	Se utilizaron bases de datos de pubmed y Lilacs, obtención de 223 artículos.	Se utilizaron palabras claves como depresión and pregnancy, artículos en español e ingles	se seleccionaron 55 publicaciones evaluadas por 2 autores independientemente y luego mediante confrontación. Se analizaron variables como etiología, tratamiento y complicaciones, cuyos análisis y discusión se presentan en el manuscrito	En Sudamérica se registra una prevalencia de aproximadamente el 29%. Los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. Por ello, el diagnóstico temprano favorece la disminución en las conductas de riesgo, los trastornos del neurodesarrollo fetal y los resultados obstétricos.	H1: La prevalencia de depresión gestacional en Colombia es alrededor del 19%, Perú con 40.1% y México con 30.7%.

12	Guzmán, MC; Sanchez, O; Montaña, A; Peredo, DE; Paniagua, R; Trejo, MA; Hernández, JC. 2020	Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados	Identificar los factores asociados con los desenlaces fetales, maternos y renales en embarazadas con enfermedad renal crónica	Mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica.	Los datos se expresaron en media y desviación estándar, mediana y rango intercuartil. La comparación de medias se realizó con t de Student o U de Mann Whitney considerando una p significativa < 0.05. Se hizo un análisis con c2 de las características divididas en maternas y fetales, según el grado de enfermedad renal crónica por KDIGO.	Se obtuvieron los datos somatométricos y demográficos (edad, peso, talla, índice de masa corporal, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico), clínicos (causa de enfermedad renal crónica, tiempo de evolución, cirugías previas, enfermedades crónico-degenerativas).	Se encontró que el enfermero desarrolla el cuidado extendido, a diferencia del cuidado puntual de otros profesionales, además de ser articulador e integrador del cuidado.	Es importante vigilar las complicaciones: a) maternas: enfermedades hipertensivas, anemia he interrupción del embarazo
13	Piexak, DR; Backes, DS; Backes, MS; Tomaschewsi, JG; Barlem, EL; Porto, D. Año 2017	Divergencias y convergencias entre el cuidado de enfermería y el cuidado de los demás profesionales	Conocer lo que diferencia y sobre el cuidado de enfermería y el cuidado de otros profesionales de la salud, desde la perspectiva de la complejidad.	En el estudio participaron siete enfermeras docentes, quienes realizaron actividades docentes tanto en el aula como en los servicios de salud	Para la selección de los participantes se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Así, los participantes fueron seleccionados mediante sorteo, a través del número de registro institucional y de acuerdo a su presencia y disponibilidad en las reuniones de los grupos focales	Durante las reuniones se desarrollaron momentos de sensibilización, lectura, reflexión y discusión conjunta, y cierre / acuerdos. Cada reunión del grupo focal estuvo guiada por temas específicos, con el fin de discutir qué diferencia el cuidado de las enfermeras del cuidado de otros profesionales de la salud desde la perspectiva de las enfermeras.	si se ha comprobado que el paciente desarrolla una atención integral, diferenciada de la atención puntual de otros profesionales, también debe ser el organizador e integrador de la atención	H5: Algunos evidenciaron que la enfermera debe ser considerada como un articulador del equipo y como el referente del cuidado de la salud. El enfermero es un sujeto autónomo, capaz de tomar decisiones, que pueden converger o divergir del significado real del cuidado de enfermería. El enfermero se destaca del resto de profesionales por su cuidado extendido y por ser el articulador e

								integrador del cuidado, sin embargo, según los participantes, depende mucho de sus elecciones, es decir, actitudes y posturas personales y profesionales.
14	Macias Hector, Hernandez Alejandro, Leboeiro Jose, Bernandez Isabel, Braverman Ariela Año 2018	Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido	Identificar las complicaciones neonatales asociadas a la edad materna avanzada.	La información fue obtenida de los expedientes clínicos, previo consentimiento verbal de los padres y se dio seguimiento a todos los recién nacidos hasta el momento de su egreso	Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables discretas y medidas y desviación estándar para las variables continuas, para comparar los grupos se utilizó la prueba de CHI cuadrada o exacta de Fisher. En el caso de las variables discretas y t Student para variables continuas.	Se obtuvo información de las siguientes confiables maternas: estado civil, educación, antecedentes patológicos (obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, hipotiroidismo) tabaquismo, consumo de alcohol, toxicomanías, control prenatal iniciando en el primer trimestre y el uso de técnicas de reproducción asistida.	Se incluyeron 1,586 mujeres, 64.2% menores de 35 años y 35.8% de edad materna avanzada. Se observó enfermedad hipertensiva del embarazo en 5.2% versus 8.3% ($p = 0.016$) y diabetes gestacional en 2.7% versus 4.6% ($p = 0.041$). La media de edad gestacional al nacimiento fue de 38 semanas en los recién nacidos de madres menores de 35 años, con menor edad gestacional los hijos de madres mayores de 35 años (37 semanas). Del total de RN 8.2% ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales presentando complicaciones respiratorias e infecciosas principalmente	I: Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada pueden vivirse en complicaciones maternas y fetales, en este estudio mencionaremos as complicaciones maternas que incluyen el peso adquirido, mortalidad materna, enfermedades hipertensivas, diabetes gestacional, ruptura de membranas, abortos espontáneos, hemorragias posparto, etc. H2: De acuerdo con los antecedentes personales patológicos maternos preexistentes la obesidad o el sobrepeso, la hipertensión arterial fueron más altos en la edad materna avanzada. Las enfermedades

								<p>maternas asociadas al embarazo y el sufrimiento fetal tuvieron más complicaciones en madres mayores de 35 años.</p> <p>H2: México revelo que la incidencia de madres mayores de 35 años fue de 33%. Puesto que las enfermedades degenerativas son más frecuentes en mujeres mayores de 35 años.</p> <p>I: los embarazos de mujeres de más 35 años pueden asociarse a complicaciones materno fetales.</p>
15	Araújo, Wanda Scherrer de Romero, Walckiria Garcia Zandonade, Eliana Amorim, Maria Helena Costa Año 2016	Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial	Analizar los efectos de relajación como una intervención de enfermería sobre los niveles de depresión de mujeres hospitalizadas con embarazos de alto riesgo	La muestra estuvo constituida por cincuenta mujeres hospitalizadas con embarazos de alto riesgo a cualquier edad gestacional. Todos mayores de 18 años que se encuentran hospitalizados durante 24 horas en la sala de maternidad del Hospital.	La desviación estándar en ambos grupos fue de 5. Así se obtuvo un tamaño adecuado, con 25 gestantes en cada grupo. Estos fueron generados con el Paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 18.0	Para evitar contaminar a los sujetos del grupo de control con los del grupo de intervención, se tomaron algunas medidas; por ejemplo, no se permitió que los pacientes de diferentes grupos fueran hospitalizados en la misma sala.	los niveles de depresión disminuyeron en el grupo de intervención cinco días después de la aplicación de la técnica de relajación (4.5 ± 3 , $p < 0.05$) en comparación con los niveles en el primer punto temporal (10.3 ± 5.9).	<p>I: El embarazo puede traer alegría y emoción, pero muchas mujeres experimentan tristeza y ansiedad, ya que el embarazo y el período posparto implican muchos cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales que pueden tener un impacto directo en la salud mental.</p> <p>H5: la muestra estuvo constituido por cincuenta mujeres</p>

								<p>hospitalizadas con embarazos de alto riesgo a cualquier edad gestacional. Para medir los signos y síntomas de depresión se utilizó la escala de depresión posnatal de EDIMBURGO. En Brasil se conoce como la escala de autoevaluación en la depresión posparto. Conta de diez ítems que se responden en una escala que va de 0 a 3. La relajación es una intervención de enfermería es una tecnología médica de atención médica importante para ayudar a las mujeres con embarazos de alto riesgo a reducir sus síntomas de depresión. Es una práctica sencilla que puede realizar durante la hospitalización, fortaleciendo el vínculo enfermera paciente.</p> <p>H1: en Brasil Las principales causas de hospitalización fueron hipertensión, diabetes, síndromes hemorrágicos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

16	Mota Vanessa, Suares Casilda, Velázquez Blanca, Ruiz Octavio. Año 2019	Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal.	Explorar barreras y facilitadores para contar con atención prenatal, conocimientos sobre embarazo saludable y; actitudes frente al embarazo	Embarazadas con vulnerabilidad socio-económica.	Se utilizó el Questionnaire Patient Health (PHQ-9) es un cuestionario breve de diagnóstico y monitoreo de depresión. Cuando suma 5,10,15 o 20 puntos, se define como leve, moderada, moderada severa o severa, respectivamente. La versión en español del cuestionario de PHQ-9 fue validada en población mexicana.	El protocolo fue aceptado por el Comité de ética e infestación del Centro Médico ABC, se visitaron los hogares de mujeres menores de 40 años, con afiliación a las clínicas de responsabilidad social de un hospital privado de la Ciudad de México, habitantes de hogares en colonias de bajo desarrollo humano, de tipo urbano; en cualquier semana de gestación, con consentimiento informado firmado y sin embarazo de alto riesgo, enfermedades autoinmunes. Las visitas se realizaron en brigadas con investigador, enfermero en salud pública, médico, voluntario y líder de la comunidad.	Se entrevistaron 10 mujeres entre 18 y 33 años de edad, 50% acudieron al cuidado prenatal durante el primer trimestre. Los facilitadores para atención prenatal: roles en la pareja y apoyo familiar. Las barreras: entorno inseguro, al interior y el exterior del hogar y falta de recursos para transportarse. La mayoría no recibió información para aumentar de peso durante el embarazo. Casi ninguna conocía sobre depresión ni maltrato. La mitad desconocía riesgos del tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas, así como de prevención de enfermedades infecto-contagiosas. Las actitudes en torno al embarazo: con estresores de su entorno; viven en ambientes caóticos; con miedos por el embarazo; e interés por adquirir conocimientos sobre su embarazo	H4: dos mujeres presentaron depresión moderada o severa. Esta condición aumenta el riesgo de depresión posparto. H1: En México, la prevalencia de depresión en embarazadas es de 37%.
----	--	--	---	---	---	---	--	---

17	Munumares Oscar Palacios Karla Año 2017	Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010	Determinar la concentración de hemoglobina en el pre y posparto y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años atendidas en el Hospital público de Lima, Perú	294 gestantes atendidas para su parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú.	Los datos fueron analizados en una base de datos en SPSS v20.0	Para la determinación de las diferencias entre las concentraciones de hemoglobina preparto y posparto, se aplicó la prueba de Wilcoxon y Chi cuadrado para la determinación de las diferencias significativas y factores asociados a la anemia posparto, todos a un nivel de significación estadístico $p < 0,05$.	El 67,0% de las gestantes se encontraban entre los 20 a 29 años. La mediana de hemoglobina antes del parto en las gestantes de parto vaginal fue de 12,5 g/dL y en el posparto fue de 10,6 g/ dL. En las gestantes de parto vaginal el 27,1% presentó anemia y en el posparto el 56,4%. En partos por cesárea, el 42,9% presentó anemia antes del parto y en el posparto el 78,6%. Los factores que se asociaron fueron hemorragia (ORa: 53,3 IC95% 6,6-427,2 $p < 0,001$), trabajo de parto prolongado (ORa: 6,7 IC95% 1,5-30,1 $p = 0,013$), rotura prematura de membranas (ORa: 2,7 IC95% 1,0-5,5 $p = 0,041$) y desgarro perineal (ORa: 2,5 IC95% 1,0-6,1 $p = 0,041$).	H4: en general el 27.9% de las gestantes presentó anemia preparto y el 57.7% en el posparto. La anemia posparto en Colombia encontró una prevalencia del 7.6%. México encontraron el 42.9% de anemia hasta seis primeros meses después del parto. Es evidente que la pérdida excesiva de sangre durante el parto resumen una reducción de las concentraciones de hemoglobina posparto.

18	Fantin Maria Alejandra Zavattiero Claudia Año: 2019	Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos	Analizar y comparar la evolución y situación actual de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay.	Estudio descriptivos y análisis comparativo a partir de los datos de anuarios estadísticos publicados por los Ministerios de Salud de ambos países	El análisis comparativo se lleva a cabo a partir de los datos disponibles en los anuarios Publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, del Ministerio de Salud de la Argentina (MS) y en los Anuarios de Indicadores de Mortalidad publicados por la Dirección de Estadísticas en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (MSPBS)	La muerte de una mujer por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio es un problema grave en Paraguay, cuya magnitud duplica los valores registrados en Argentina.	los niveles de mortalidad adquieren valores similares evidenciando una inequitativa distribución de las muertes maternas sobre la superficie. Paraguay, a pesar de tener un mayor despliegue legal y programático que Argentina, debe considerar además de las causas directas, los obstáculos sociales y económicos	<p>I: En América Latina, alrededor de 6,6 mil mujeres murieron por causas maternas en 2015. Lo que representa 60 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, fluctuando entre 15 defunciones en Uruguay y 206 defunciones en Bolivia.</p> <p>Argentina se encuentra entre los países con mortalidad materna relativamente baja y Paraguay entre los de mortalidad intermedia.</p> <p>H2: las muertes maternas ocurren a lo largo del periodo de edad reproductiva de las mujeres, pero a mayor incidencia en el grupo de 30-34 años, tanto Argentina como en Paraguay.</p> <p>En promedio, una de cada siete muertes maternas en Argentina y Paraguay ocurre en niñas adolescentes.</p> <p>La muerte de una mujer por causas relacionadas al embarazo parto o puerperio es un problema grave en</p>
----	---	--	---	--	---	---	--	---

								Paraguay, cuya magnitud en 2015, duplica los valores registrados en Argentina, a pesar de los esfuerzos realizados en la última década mediante un mayor despliegue legal y programático para mejorar la salud materna
19	Mellado, Clarybel Miranda Año 2016	Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia)	Determinar los factores de capacidad relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes de Sincelejo (Colombia) en 2014.	Se calculó una muestra representativa de 730 embarazadas, considerándose	La información fue recolectada por medio de encuestas sociodemográficas y de caracterización familiar, escala de Apgar Familiar y Escala de satisfacción con los Servicios Sanitarios. Para la recolección de la información se optó por la técnica de Encuesta aplicada directamente en los hogares de las gestantes.	Se utilizaron tres instrumentos que se integraron en un cuestionario: el primer instrumento es una Encuesta Sociodemográfica y de Historia Prenatal diseñada y adaptada con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia, que se aplica cada cinco años (31); esta se utilizó para acopiar datos de edad, estado civil, escolaridad, ocupación, empleo, ingreso familiar, afiliación a la seguridad social, uso de control prenatal, edad gestacional, número de consultas prenatales, inicio del control prenatal, costos asumidos y razones	Multivariado. Resultados: El 97,7 % de las gestantes asiste al control prenatal. Sobre las razones de asistencia, 83,9 % (598) dijo que lo hacía para detectar alteraciones y 14,6 % (104) por recomendación de alguien; las 17 gestantes que no asistían al control citaron como razones: porque deben hacer mucho trámite (47,1 % (8)), por haber perdido la cita (23,5 % (4)), porque creen no necesitar el control porque habían tenido hijos sin problemas (23,5 % (4)), y porque creen que es muy temprano para	I: El embarazo es tradicionalmente concebido como un evento fisiológico normal, pero debido a las complicaciones y problemas que suelen ocurrir en este período y que pueden afectar a la madre y al niño por nacer, se considera que la gestación debe ser vigilada para identificar a tiempo dichos problemas. I: La mejor forma de monitorear el desarrollo de un embarazo es a través del Control Prenatal,

						por las cuales no se estaba haciendo el control prenatal.	iniciar el control (5,9 % (1)). Acerca del uso de control prenatal se encontró que el 75,6 % (552) hace uso adecuado de este servicio. Conclusiones: Al hacer un análisis estadístico mediante razones de momios (OR),	definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “el conjunto de actividades que se realizan en la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de esta y de su hijo”
20	Miranda Mellado, Clarybel; Castillo Avila, Irma Año 2016	Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal	determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo	Estudio analítico de corte transversal que incluyó a 730 gestantes de las 9 comunas de la ciudad	Los datos se almacenaron en una matriz de datos de Microsoft Excel; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20, aplicando estadística descriptiva a las variables para obtener porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad.	Para la recolección de la información, fueron visitadas las viviendas en las manzanas o bloques habitacionales seleccionados en cada uno de los barrios o sectores de las comunas, hasta encontrar a gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión. A estas se les aplicaron los instrumentos: Una encuesta sociodemográfica y de historia prenatal, adaptada de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (ENDS)10 que indagó sobre datos sociodemográficos y familiares, número de controles prenatales realizados e inicio del control prenatal	El 97,7% (713) de las gestantes asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado. El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8).	I: El embarazo es tradicionalmente concebido como un evento fisiológico normal, pero debido a las complicaciones y problemas que pueden derivarse de este período y afectar a la madre y al niño por nacer, se considera que la gestación debe ser vigilada de forma regular, para identificar a tiempo riesgos y problemas H3: Sobre la asistencia al control prenatal, el 97,7% (713) sí lo hacían con una mediana de 4 controles prenatales, mientras 17 (2,3%) no asistían.

21	García, AA; González, M. Año: 2018	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes	Caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud	23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado, aplicándose un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica su estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad.	etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, diagnóstico de estado de gestación y decisión de continuar con la maternidad, previa autorización de los padres, madres o tutores legales que representen a la adolescente, residir en el Consejo Popular José Martí, voluntad expresa mediante consentimiento informado para participar en el estudio	Procesamiento de datos y estadística: La fuente de obtención de los datos fueron las encuestas aplicadas. Se procesaron en una base de datos Microsoft Excel Office 2007. Empleo de elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta (FA) y relativa (%).	existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales	H2: El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño.
22	Meléndez, S; Barja, J. Año 2020	Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Determinar los factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino	Las embarazadas pertenecientes a los casos tuvieron ruptura prematura de membranas ovulares antes de las 37 semanas mientras que los controles correspondieron a embarazadas sin esta complicación obstétrica.	Para el procesamiento de datos, primero se efectuó una revisión de la calidad de la información obtenida, que se capturó en una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel 2016, y exportada al programa SPSS versión 24.	En el desarrollo del estudio se tuvieron en mente los principios de la ética en investigaciones en salud, asegurando la confidencialidad de los datos y resguardando correctamente los derechos de las embarazadas; asimismo, se solicitó la	Se estudiaron 32 pacientes embarazadas, con ruptura prematura de membranas pretérmino (casos) y 64 embarazadas sin enfermedad (controles). Entre los factores estudiados, los sociodemográficos	H2: se incluyen los factores obstétricos y se observa que la atención prenatal inadecuada (menos de 6 atenciones),

						autorización respectiva al director del hospital para la recolección de la información.	no demostraron asociación significativa; mientras que los factores obstétricos: infecciones cervicovaginales (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), infección de vías urinarias (ORa: 5.1; IC95%: 1.5-17.2) y anemia (odds ratio ajustado (ORa). 6.9) 4.8; IC95%: 1.6-14.2) demostraron incrementar, significativamente, el riesgo de ruptura prematura de membranas pretérmino cuando una embarazada está expuesta a esos riesgos.	
23	Castillo Sigüencia, Rosa; Moyano Brito, Edison; Ortiz Dávalos, Nancy; Villa Plaza, Carmen Año 2020	Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término	determinar los factores de riesgo maternos preconcepcionales y asociados con el parto pretérmino	La muestra corresponde a las gestantes con edad gestacional entre 22 y 37 semanas de amenorrea (casos) y más de 37 semanas (controles).	Para el análisis de los factores de riesgo maternos se realizó un análisis bivariado con el ODDS RATIO (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%) de cada factor de riesgo. Se realizará el análisis multivariado (regresión logística binaria) para evaluar la contribución de los factores que fueran significativos en el análisis univariado -	Técnica e instrumento de recolección de datos: fue análisis documental "historias clínicas" y una ficha técnica del hospital donde se obtuvo información de los partos que fueron desde las 22 hasta las 37 semanas de gestación para casos y mayores de 37 semanas de gestación para controles hasta	Factores maternos preconcepcionales asociados al parto pretérmino ajustados por la regresión logística binaria: edad materna adolescente con un OR=0.495 y un IC del 95 % (0.26-0.94), el nivel económico bajo con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17-3.89), como factor de riesgo. Los factores	H2: el parto prematuro es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. Andrade et al, menciona que la prevalencia de parto pre término es el 53.7% observando que hay 2 veces más riesgo en mujeres menores de 16 años. H1:

					bivariado para lo cual se obtendrá el OR ajustado	completar la muestra y los factores de riesgo maternos pre-concepcionales y concepcionales	maternos concepcionales asociados al parto pretérmino (ajustados por la regresión logística binaria): infección urinaria con un OR=3.074 y un IC del 95% (1.73 – 5.47) la vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95% (1.76–35.72); ambos como factores de riesgo	Andrade M. y Parra M10,11, quien cita entre sus resultados la prevalencia de parto pre término del 53,7%; observando que hay 2 veces más riesgo en mujeres menores de 16 años.
24	Pacheco Jose Año 2017	Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales	conocer que existen diversos determinantes biológicos, ambientales y de comportamiento	Tipo revisión bibliográfica	El profesional de la salud encargado del control prenatal necesita del apoyo de un nutricionista y/o endocrinólogo	Las implicancias relacionadas al manejo de la obesidad en el embarazo no son muy conocidas por la falta de opciones de manejo basadas en la evidencia. El manejo de la obesidad debería empezar desde antes del embarazo, siguiendo el precepto de que una mujer debe estar en las mejores condiciones físicas y mentales si desea gestar	Se debe tener en cuenta que las mujeres obesas pueden tener más dificultades en el parto, por lo que requieren de infraestructura y manejo especiales, por médicos especializados. En esta revisión se considera los problemas de salud relacionados en la madre y el hijo.	H4: En Perú la tasa de anemia y desnutrición en mujeres adolescentes embarazadas son más propensas de sufrir complicaciones durante el parto y gestacion.
25	Ospina Juan Manrique Fred Herrera Giomar Año 2018	Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015	Explorar la prevalencia y los factores determinantes asociados con la gestación en mujeres >35 años en Tunja	Estudio de corte transversal en el que se analizó el registro institucional de partos ocurridos en mujeres residentes en Tunja durante el período 2011-2015	En las variables continuas se analizaron medidas de tendencia central y dispersión, mientras que en las variables discretas se analizaron los porcentajes por categoría	Por tratarse de una investigación sin riesgo acorde con lo establecido en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (9), se solicitó	Se presentaron 1 558 partos en >35 años, lo que constituye el 11.6-13% del total anual; 49.8% de los partos se dieron mediante cesárea. Los factores	I: En Colombia, durante el año 2009 se reportó que del total de partos ocurridos, el 7.9% correspondió a mujeres >35 años, porcentaje que en

					y los correspondientes intervalos de confianza al 95%; en estas últimas, cuando se consideró conveniente establecer comparaciones, se adelantaron pruebas de hipótesis tipo t-Student en variables continuas y chi cuadrado.	aprobación institucional para adelantar el estudio; en todo momento se preservaron los principios de confidencialidad y beneficencia para con los sujetos incluidos. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional	asociados fueron afiliación al régimen contributivo, escolaridad de la gestante y de su pareja, hábitat urbano y pareja estable. No se encontró riesgo incrementado de complicaciones obstétricas en comparación con otros grupos de edad, pero sí asociación positiva con mayor probabilidad de prematurez, sobrepeso, óbito fetal previo y operación cesárea	el 2011 ascendió al 8.43%; luego, en el 2012 en Cartagena se encontró una prevalencia del 7.8%. h2: La prevalencia estimada de parto en mujeres >35 años es un poco más alta a la encontrada en estudios previos adelantados en otras regiones de Colombia, que, tal como se planteó con anterioridad, se encontraban entre 7.8% y 8.4%; además, muestra una leve tendencia hacia el crecimiento
26	Lopez Luis Ruiz Diana Zambrano Carlos Rubio Jorge Año 2017	Incidencia de hemorragia de posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia	describir la incidencia de hemorragia obstétrica posparto (HPP) severa, definida por el uso de medicamentos uterotónicos, como también las intervenciones realizadas y los desenlaces maternos en las primeras 24 horas.	Se realizó muestreo consecutivo. Teniendo en cuenta la incidencia de hemorragia posparto reportada en la literatura, 2-4 % de los partos y 6-7 % de las cesáreas en estudios previos (13, 15) y la frecuencia reportada de 2.200 nacimientos por año en la institución, se estimó un número de	Las variables cuantitativas se resumen con medidas de tendencia central, medias o medianas, y medidas de dispersión según los resultados de las pruebas de normalidad y las variables cualitativas en números absolutos y proporciones	Este proyecto de investigación fue sometido a evaluación por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, y aprobado en acta 143 del 10 de septiembre de 2015, y por el comité de ética del Hospital de Engativa ESE, el día 18 de diciembre de 2015	de 1.633 nacimientos (1.080 partos y 553 cesáreas) se presentaron 35 (2,1 %) casos de HPP por uso de oxitócicos (26 y 9 respectivamente), y se activó el código rojo obstétrico en 11 casos (0,67 %). No hubo mortalidad materna. La principal causa de HPP fue hipotonía uterina 29/35 (82 %), y en el	I: mientras que los países en vía de desarrollo son responsables del 19.7% de las muertes maternas.

				90 casos de hemorragia obstétrica distribuidos en 50 casos posparto vaginal y 40 casos posesoria durante el periodo de observación, según la proporción histórica de cesáreas de la institución			82,8 % de los casos se resolvió con manejo médico; 4/35 (11,4 %) requirió taponamiento uterino adicional para control del sangrado; 2/35 (5,6 %) de las mujeres requirió manejo quirúrgico: sutura hemostática 1/35 (2,8 %) e hysterectomía 1/35 (2,8 %)	
27	Rangel, Yesica Martínez, Alexia Año: 2017	La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en américa latina	comprender la influencia de los determinantes estructurales, psicosociales y culturales en las experiencias obstétricas críticas de mujeres que, estando al borde la muerte, lograron salvar la vida	Estudio narrativo y crítico con 7 bases de datos: pubmed, index, scielo, redalyc, Scopus, medic latina	se llevó a cabo en tres etapas; en la primera se efectuó una búsqueda de los siguientes descriptores: “Near miss salud” y “Morbilidad materna extrema”, incluidos en el MeSH (MEDLINE/PubMed) y el DeCS (BIREME); de igual manera, se recurrió a la búsqueda de descriptores no controlados, es decir, de términos que aunque no están indexados en las bases anteriores, son relevantes para la identificación de estudios, entre estos se incluyeron los términos “casi pérdida” y “materna crítica”. Para afinar la búsqueda se recurrió al uso de los	Revisión narrativa sobre los estudios que se han elaborado desde el enfoque near miss en América Latina en los últimos seis años, poniendo especial énfasis en el tipo de informantes a los que se recurre para comprender la complejidad de la experiencia materna crítica, así como el enfoque de investigación implementados	Se revisaron siete bases de datos internacionales, en las cuales se identificaron 19 revistas distintas, procedentes de siete países. Se encontró que existen escasas publicaciones, las aproximaciones que predominan son clínicas y sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos empleados con esta población. El paradigma predominante es el positivista y la mayor parte de los estudios son descriptivos, acudiendo a fuentes secundarias de información. Es	I: el comportamiento de la muerte materna se han desarrollado diversos enfoques con diferencias no solo metodologías como el Near miss se interesa por las mujeres que en condiciones letales. Sobre las experiencias del uso del Near miss llevaron a clasificar los trastornos hipertensivos representando el 70% casos. En cuanto las demoras para la atención, el 50% de las mujeres mencionaron que con el uso del near miss existieron tres tipos de dificultades tales como: no haber recibido el tratamiento adecuado, haber dado

					operadores booleanos AND y OR		necesario realizar investigación desde este enfoque con las mujeres protagonistas de estas experiencias, recuperando sus vivencias en la experiencia crítica	un diagnóstico equivocado y la falta de experiencia.
28	Mendoza, MA; Moreno, LC; Becerra, CH Diaz, LA Año 2020	Maternal and fetal outcomes of pregnancies with hypertensive disorders: A cross-sectional study	describir las características clínicas y desenlaces materno-fetales de las pacientes con esta patología, atendidas en el Hospital Universitario de Santander (HUS) durante el primer semestre de 2017	181 historias clínicas, entre la edad de 14 a 44 años.	Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos en Excel y se analizaron en STATA 14.0 (StataCorp LP, College Station, Tx, EUA). Las variables nominales y ordinales se expresaron en proporciones, usualmente como porcentaje; mientras que las variables discretas y continuas se presentaron como promedio y desviación estándar, o como mediana y recorrido intercuartil (RIQ), en la medida que los datos tuviesen o no distribución Gaussiana.	La preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más frecuente, predominó la presentación tardía y severa con importantes tasas de complicación maternas y fetales. Mediante la implementación de estrategias de detección temprana y adecuada atención de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo podrían mejorarse los desenlaces materno-fetales.	Se analizaron 181 historias clínicas; la edad de las pacientes osciló entre 14 y 44 años; el 43,7% eran primigestantes; el 40,3% tuvo un control prenatal inadecuado y el 27,5% tenía antecedente de trastorno hipertensivo en gestaciones previas. El 75,1% de las pacientes fueron clasificadas como preeclampsia, 18,2% con hipertensión gestacional, 4,4% con hipertensión más preeclampsia sobreagregada y 2,2% con hipertensión crónica. El 16,9% de las pacientes con preeclampsia debutaron antes de la semana 34, de las cuales el 91,3% tenían criterios de severidad; mientras	I: Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE) conforman un grupo heterogéneo de condiciones clínicas cuyo factor común es el hallazgo de cifras tensionales elevadas en gestantes a partir de la semana 20 de embarazo o en mujeres en puerperio Pueden ser clasificados en cuatro subgrupos: preeclampsia (PE) con o sin criterios de (HTG), severidad, hipertensión gestacional hipertensión arterial (HTA) crónica e hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada.

							que entre las demás, el 84% presentaron criterios de severidad	H2: con respect al control del embarazo, se encontro una Alta frecuencia de control prenatal inadecuado, generando asi mayor riesgos de complicaciones.
29	Hernández-Higareda, Salvador Pérez-Pérez, Omar-Alejandro Balderas-Peña, Luz-Ma-Adriana Martínez-Herrera, Brenda-Eugenia Salcedo-Rocha, Ana-Leticia Ramírez-Conchas, Rosa-Emilia Año 2017	Maternal metabolic diseases related to pregnancy overweight and obesity in Mexican women with high risk pregnancy	Identificar las patologías asociadas con la obesidad pregestacional como factor de riesgo en una población de pacientes que cursan con embarazo del alto riesgo.	Se estudió a 600 pacientes en quienes se evaluó la presencia de obesidad pregestacional como factor de riesgo.	El análisis estadístico se realizó en 2 fases: el análisis con estadística descriptiva que incluyó: promedios, desviaciones estándar, medianas y rangos en las variables cuantitativas, así como proporciones y porcentajes en el caso de variables cualitativas. La segunda fase incluyó el análisis de correlación de Pearson para variables cuantitativas y Rho de Spearman para variables ordinales, con lo que se determinó la asociación entre las variables consideradas factores pronósticos. Se realizó regresión logística para el cálculo de odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%, como estimadores de riesgo.	Se evaluó nutricionalmente a las pacientes hospitalizadas a cargo del Departamento Clínico de Medicina Perinatal del Hospital de Gineco-Obstetricia, CMNO, así como sus expedientes clínicos, durante el período comprendido entre febrero del 2013 y diciembre del 2014. Todas las evaluaciones realizadas y datos obtenidos a partir del expediente clínico de las pacientes fueron producto del proceso de atención estándar de las pacientes en la citada división. La presión arterial fue expresada en términos de presión arterial media (PAM), la cual se obtuvo de los valores reportados de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial	El índice de masa corporal (IMC) pregestacional fue 29.59 ± 6.42 kg/m ² . La ganancia ponderal recomendada acorde al IMC pregestacional fue en promedio de 2.31 ± 1.03 kg, 6.84 kg. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de obesidad mientras el peso efectivamente ganado por el grupo de mujeres fue en promedio de $8.91 \pm$ sidad con el antecedente heredofamiliar de diabetes mellitus ($p = 0.000$), hipertensión arterial sistémica ($p = 0.003$), cardiopatía ($p = 0.000$), dislipidemia ($p = 0.000$) y obesidad ($p = 0.000$); se identificó	H1: Estos resultados preliminares nos muestran una prevalencia combinada de sobrepeso-obesidad para la población de la Ciudad de México del 63.19%, en comparación con el 75.32% encontrado en la muestra de población con embarazo de alto riesgo. I: Un 75.32% de las 600 pacientes estudiadas, que cursan con embarazo de alto riesgo en un hospital de alta especialidad en el occidente de México, llegan al embarazo con sobrepeso u obesidad. Las mujeres que presentaron sobrepeso u obesidad desarrollaron

						diastólica (PAD) con la siguiente fórmula: $(PAS + 2 [PAD]) / 3$	la obesidad pregestacional como factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional (OR: 1.95; IC del 95%: 1.39 a 2.76; p = 0.000) en esta población de pacientes.	enfermedades metabólicas asociadas a este como lo son diabetes mellitus (pregestacional, tipo 1 y 2), hipertensión arterial sistémica, cardiopatías y alteraciones renales;
30	Roldan Jakeline Acuña Cecilia Ríos Paulina Año 2017	Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador	Documentar y analizar la experiencia ecuatoriana en la aplicación del método de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) en la captación de mujeres gestantes y puérperas en Ecuador.	Se realizó un estudio descriptivo transversal	Se consideraron todos los datos obtenidos de la captación, que se introdujeron en bases de datos con formato Excel. Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables contenidas en el instruí	El método de BAC fue valioso para identificar embarazadas y puérperas que no habían sido captadas por el sistema de salud, y especialmente detectar su situación de riesgo, además de las ventajas del trabajo participativo en el proceso de captación, sobre todo con el apoyo de universidades con carreras vinculadas con la salud. Las bajas coberturas de control de puérperas señalan la importancia de conocer las causas de la falta de adherencia a estos controles. Se requiere sistematizar experiencias similares para introducir mejoras en el procedimiento	Se visitaron 460.451 casas en 20 provincias. Se identificaron 15.622 embarazadas y 4.014 puérperas. El 89% (13.875) de las embarazadas identificadas se había sometido al menos a un control prenatal y 70% (4 014) de las puérperas identificadas, al menos a un control posterior a su parto o cesárea. El 29% de las embarazadas (4 601) identificadas tenían riesgo potencial. Orellana y Sucumbíos fueron las provincias con menor porcentaje de embarazadas con al menos un control prenatal y con el menor porcentaje de puérperas con al menos un con- trol	I: El control prenatal (CPN) es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido

							postparto. Para esta actividad se conformó un total de 3 951 brigadas a nivel nacional.	
31	Paumier-Galano, Eddy Epifanio; Suárez-Núñez, Abad-Loyola; Viviannis Navarro-Navarro Año 2020	Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019	caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja" de Baracoa, Guantánamo, durante el año 2019.	se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal de las 66 gestantes y puérperas ingresadas en dicha unidad durante enero-diciembre de 2019.	os resultados se expresaron en tablas mediante las frecuencias absolutas y el cálculo de porcentajes.	Se precisaron las siguientes variables: edad, antecedentes patológicos personales, situación obstétrica, tratamiento aplicado, modo de terminar el embarazo, complicaciones y estadía.	a edad promedio fue entre 16 y 20 años. El mayor por ciento fueron puérperas (59,1 %) y, de ellas, cesareadas el 43,9 %, el 71,2 % ingresó por alguna enfermedad obstétrica y solo el 28,8 % por afección no obstétrica, predominó el embarazo ectópico (25,7 %) y la pielonefritis (9,0 %). El 89,4 % recibió tratamiento quirúrgico y el 65,1 % presentó complicaciones, la estadía osciló entre 3 y 5 días	I: En Cuba en el año 2019 la tasa de mortalidad materna fue de 37,4 por 100 000 nacidos vivos.
32	Fong-Pantoja, Luis Año 2020	Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019	caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo" de la provincia Santiago de Cuba durante los años 2014-2019	se realizó un estudio observacional, que incluyó a 223 pacientes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos por complicaciones relacionadas con el embarazo-parto- puerperio, en el periodo de tiempo comprendido desde	Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, los mismos fueron vaciados y procesados en una base de datos de Microsoft Excel 2010, se resumieron mediante la frecuencia absoluta y los porcentajes. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado y el resultado se comparó con un índice de	Se realizó un análisis descriptivo de las variables: edad, servicio de procedencia, diagnóstico, estadía y complicaciones	el 56 % de pacientes admitidas estuvo dentro de 20 y 29 años de edad, siendo los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con un 65,4 % y la hemorragia obstétrica para un 22,0 % las principales causas de ingresos. La estadía promedio	I: En Cuba, en el año 2017, se logró una tasa de mortalidad materna de 38,3 por cada 100 000 nacidos vivos durante el año 2018, con un incremento de 6 defunciones la tasa de mortalidad materna ascendió a 43,8 por cada 100 000 nacidos

				<p>enero de 2014 a diciembre de 2019</p>	<p>confianza del 95 % (p=0,05).</p>		<p>de las pacientes fue de 3,6 días y durante la misma, la diabetes insípida fue la principal complicación</p>	<p>vivos y, en la provincia de Santiago de Cuba, la tasa de mortalidad materna fue de 24,8 por cada 100 000 nacidos vivos.</p> <p>H2: En el estudio realizado la mayoría de las pacientes ingresadas estuvieron dentro del rango de edad reproductiva óptima, lo cual no guarda relación con lo descrito en la literatura a nivel internacional, donde la madre joven tiene riesgo de presentar parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, y la madre mayor a 35 años de edad tiene riesgo de diabetes, trastornos hipertensivos asociados al embarazo y sangrado durante el parto.</p> <p>H1: Las principales causas de ingresos en numerosos estudios publicados ubican en primer lugar a los</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--

								trastornos hipertensivos asociados al embarazo, dado por la preeclampsia agravada y la eclampsia, sigue en orden de frecuencia la hemorragia obstétrica, el choque séptico.
33	Herrera, K; Granja, X; Bedoya, JF. Año 2019	Morbilidad materna por no adherencia a controles Morbilidad materna	determinar los factores asociados a la morbilidad materna por la no adherencia a los controles prenatales.	La población eran las mujeres gestantes del municipio de Palmira y la unidad de análisis fueron aquellas que no asistieron a los controles prenatales de forma completa.	Para la parte estadística, se utilizó el programa de Microso? Excel 2013 que permitió sacar los porcentajes. Las fichas de notificación obligatoria de Morbilidad Materna Extrema se dividen en 3 categorías. La primera, sobre datos sociodemográficos, la segunda sobre morbilidades maternas y la tercera sobre consecuencias de las alteraciones. Teniendo en cuenta esta división, se organizó la información.	Se concluye que la no adherencia al control prenatal influye en la aparición de alteraciones en la salud de la madre como la preeclampsia o problemas orgánicos y también en el recién nacido; principalmente, con bajo peso al nacer	El 84% residía en el área urbana; la edad de mayor prevalencia la comprendían gestantes entre los 20 y 30 años de edad 51%; el 50% se encontraban en su primer embarazo; el 36% asistió a menos de 4 controles, de las cuales el 65% presentó preeclampsia; el 71% la morbilidad ocurrió en una edad gestacional antes del término; el 55% tuvo un recién nacido con bajo peso; el 60% fue ingresada a una unidad de cuidado intensivo y el 94% estuvo hospitalizada de 1 a 10 días.	H2: Las gestantes, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de no acceder ni adherirse a la atención prenatal, limitando el contacto con los servicios de salud que impide la detección oportuna de las alteraciones y el tratamiento adecuado.
34	Moreno Gustavo Martinez Ronelsys Moreno Monica	Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014	Exponer la magnitud y la tendencia de la MM en el cantón	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y	Fueron utilizados los Registros de Mortalidad de la base de datos del INEC (18) como fuentes	Están dadas por el tipo de estudio y su diseño, que no analiza la relación causa y efecto	Se evidenció un ascenso significativo de la natalidad ($r=0.652$, $p=0.041$) y	I: En 2012, la RMM a nivel nacional

	Fernandez Mirian Sanabria José Año 2019		Ambato entre los años 2005 y 2014.	transversal de las muertes maternas ocurridas en Ambato entre los años 2005 y 2014. El universo de estudio estuvo conformado por las 46 muertes maternas ocurridas y 51 947 nacidos vivos	de información secundaria. Se confeccionó una base de datos automatizada, la cual puede ser operada en cualquiera de los sistemas actualmente conocidos y vigentes en el país. Para la variable MM fue utilizada la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE-10) (19). Las otras variables desarrolladas fueron: nacidos vivos según asistencia profesional o no y causas básicas de muerte	del problema científico. Por otra parte, la fuente de información antes mencionada podría tener subregistros u omisiones imposibles de corregir por parte de los investigadores, toda vez que los datos están anonimizados	en el número de nacidos vivos con asistencia profesional ($r=0.894$, $p=0.000$); la razón de MM acumulada en el periodo fue de 88.6, con una tendencia al descenso no significativa ($r=0.12$, $p=0.743$). La enfermedad hipertensiva del embarazo fue la primera causa directa de MM ($n=17$, 41.5%)	fue de 59.9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos y,
35	Muñoz, D; Sanz, M. AÑO 2016	NIC, NOC Y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto	Identificar los contenidos de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC más estrechamente relacionados con los procesos de gestación y parto	La enfermera norteamericana Vera Fray utilizara por primera vez el término diagnóstico de enfermería, este concepto ha experimentado una intensa evolución que ha incorporado aspectos precisos sobre el fenómeno al que se refiere y también aspectos relacionados				H5: La intervención de enfermería se define como el «tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que es llevado a cabo por la enfermería, para mejorar los resultados del paciente Se define taxonomía como un sistema de clasificación en el que

				con la delimitación del ámbito competencial, tan necesario para el desarrollo y modernización de una disciplina como la enfermería.				se ordenan diferentes elementos de similar naturaleza, con el fin de tener una mejor y más ordenada comprensión de la totalidad del conjunto, así como de las características particulares de un elemento concreto contenida en la misma. La taxonomía NANDA-NIC-NOC, está conformada por 13 dominios y 47 clases.
36	Ovalle Salas, Alfredo Martínez, María Fuentes, Ariel Marqués, Ximena Vargas, Francisco Vergara, Paula Staig, Pablo Marín, María Oda, Francisco Kakarieka, Elena Año 2016	Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo	Comparar la morbilidad infecciosa en mujeres embarazadas con índice de masa corporal (IMC) normal y alterado	Se estudiaron embarazos únicos entre 15,0 y 42,0 semanas de gestación, atendidos en el HCSBA, entre el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012.	registros clínicos y microbiológicos de las madres y de los recién nacidos se obtuvieron de bases de datos existentes en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) que incluyeron: a) Estadísticas anuales del Servicio de Obstetricia, Ginecología y Neonatología (datos generales de todas las embarazadas, infecciones parto, puerperio y neonato); Sistema de información perinatal CLAP-OPS/OMS (datos generales, peso y talla	Se usó análisis bivariado para comparar las tasas de aborto de 2º trimestre y parto prematuro asociados con IBA, infección del parto, puerperio e infección neonatal precoz y mortalidad perinatal, en función del IMC dividido en categorías de normal y obesa. Los resultados se expresaron como OR \pm IC de 95%. Se usó regresión logística binaria para el análisis de las tasas de aborto de 2º trimestre y parto prematuro asociados	Las pacientes obesas presentaban tasas más elevadas de complicaciones del embarazo y perinatales relacionadas con la IAB en comparación con las pacientes con peso normal. Los odds ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% para el aborto en el segundo trimestre fueron 3,45 (1,63-7,31) $p < 0,01$, para el parto prematuro 2,42 (1,51-3,87) $p < 0,01$, para las infecciones de parto y puerperio	H2: Durante el embarazo la obesidad está relacionada con diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, macrosomía, hemorragia posparto.

					maternos); c) Servicio de Laboratorio (datos sobre infecciones parto y puerperio); d) Servicio de Anatomía Patológica (biopsias placentarias de abortos de 2º trimestre y partos prematuros asociados con infección bacteriana ascendente, IBA); e) Servicio de Neonatología; (morbilidad infecciosa grave del neonato y muerte perinatal asociada a infección)	con IBA, infección del parto, puerperio e infección neonatal precoz y mortalidad perinatal, teniendo como variables independientes edad materna, paridad y obesidad. Los resultados se expresaron como OR± IC de 95%	3,42 (2,06-5,68) p < 0,01 y para la mortalidad neonatal infecciosa y perinatal temprana 4,46 (1,75-11,37) p < 0,01. Un análisis de regresión logística reveló que la obesidad es un factor de riesgo independiente para el aborto en el segundo trimestre relacionado con la IAB, con una OR de 3,18 (IC 95%: 1,46-6,91), para el parto prematuro relacionado con la IAB, con una OR de 2,51 (IC 95%: 1,54-4,09) y para las infecciones del parto y postparto, con una OR de 4,44 (IC 95%: 2,62-7,51).	
37	Amorin, T V; Souza, I E; Moura M, A; Queiroz, A B; M., Salimena A Año: 2017	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: Revisión integradora	analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de producciones científicas internacionales y nacionales, en vista del aporte que ofrecen a la	Busque en las bases de datos Cinahl / Medline / Lilacs / BDENF. Veinticuatro estudios permitieron el surgimiento de categorías	Concomitante a la elaboración de las tablas, los estudios fueron evaluados de forma independiente por pares a través de una cuidadosa observación de la cohesión, coherencia y consistencia textual y pasos metódicos, así como la articulación entre ellos con los resultados discutidos y las conclusiones señaladas. El análisis	El cuidado de las mujeres que experimentan embarazo de alto riesgo ante la sistematización del cuidado de enfermería	Si por un lado la investigación internacional y nacional consideró las percepciones y sentimientos de la gestante en riesgo, por otro, el proceso se centró en los aspectos fisiológicos de la enfermería, sosteniendo el paradigma intervencionista.	H2: Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto. I: En este ámbito, una cuestión relevante se

			meta de desarrollo del quinto milenio		crítico sobre la pertinencia e inherencia de los textos consideró 24 estudios, permitiendo el surgimiento de dos categorías: Atención de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que vive la gestación de alto riesgo; Atención a la mujer que vive la gestación de alto riesgo desde la perspectiva de la sistematización del cuidado de enfermería.		Estas posiciones científicas, si convergen	centra en la tendencia cada vez mayor de ocurrencia del embarazo por encima de los 35 años, asociando este con patologías crónicas como diabetes e hipertensión, entre otras, que contribuyen a muchos de los resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70% 11. resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70%. Se realizó estudio de caso que objetivaba la identificación de diagnósticos de enfermería en embarazada de riesgo, tomando por base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, considerando visitas en el domicilio antes
--	--	--	---------------------------------------	--	---	--	--	---

								del parto y, cuando en el puerperio, visitas en ambiente hospitalario. Se señalaron déficits de autocuidado y diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort ²⁸ . diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort.
38	Hoyos Luis Rodríguez Lucy Año 2019	Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema	Describir las creencias y prácticas de cuidado cultural de mujeres que tuvieron morbilidad materna extrema, inasistentes al control prenatal y atendidas en un Hospital de la ciudad de	Cualitativo, etnográfico, utilizando la etnoenfermería propuesto por Leininger y la entrevista etnográfica de Spradley. 17 mujeres con morbilidad materna extrema, inasistentes a control prenatal	La recolección de la información se hizo cuando se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, del Hospital General de Medellín, para utilizar sus instalaciones y captar a las gestantes o puérperas con causas principales de	El estudio concluyó que la mujer con morbilidad materna extrema, inasistente al control prenatal tiene sus propios modos de cuidado a sí misma y al hijo por nacer cuando está enferma, porque el acceso a los servicios en salud materna es deficiente	Se encontró 3 temas generales y 2 taxonomías	H5: Las prácticas de cuidado desde lo profesional que realizan las mujeres con morbilidad materna extrema, están basadas del equipo orientaciones en de las profesionales de la salud y en algunos casos particulares

			Medellín-Colombia.		<p>morbilidad materna extrema para incluirlas dentro de la muestra del estudio. En el consentimiento informado se advirtió a las participantes que las entrevistas serán grabadas y posteriormente transcritas textualmente para hacer el análisis respectivo del estudio</p>		<p>han sido aprendidas por medios de comunicación masiva como lo es las y las aplicaciones móviles. internet Las mujeres con extrema morbilidad materna suelen cuidarse a través de prácticas de cuidado como son la alimentación; consumiendo una dieta rica en proteínas, baja en lípidos, carbohidratos y sodio, “comer de todo, carne pollo, frutas, verduras, harinas, arroz, pescado”. con preclamsia la realizan para evitar que su tensión arterial se eleve, tengan edema, al igual que su glicemia en el caso de las mujeres con diabetes estacional, “evitar comer azucares, y cosas dulces” (P9E1, P6E1), “el médico me dijo que si no disminuía el dulce quedare con azúcar” el comer salado por (P12E1), “no edema”</p>
--	--	--	--------------------	--	---	--	---

39	Esparza Diana Toro Juan Herrera Olivio Año 2018	Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México	Determinar la prevalencia de la morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de atención de San Luis Potosí.	Estudio retrospectivo y transversal efectuado en pacientes obstétricas de cualquier edad gestacional atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 que cumplieron con criterios de morbilidad materna extrema para la inclusión en los indicadores de salud de la OMS.	El análisis de las variables se efectuó en el programa estadístico R con los paquetes RComander y RStudio. Se analizó la normalidad de las variables continuas de acuerdo con la prueba estadística correspondiente. Las variables con distribución normal se expresan en términos de media y desviación estándar mientras que las no normales se expresan en términos de mediana y rango intercuartil.	Se identificaron variables epidemiológicas y obstétricas y el análisis estadístico descriptivo se realizó con medidas de tendencia central	Durante el periodo de estudio se registraron 4691 recién nacidos vivos. Del total de pacientes ingresadas al servicio, 383 pacientes cumplieron con 1 o más criterios de morbilidad materna extrema y 21 se excluyeron por no contar con un expediente clínico completo y no ser posible verificar el diagnóstico de ingreso y egreso. Cumplieron uno o más criterios de morbilidad materna extrema 362 pacientes, que corresponde a una prevalencia de morbilidad materna extrema de 7.7% tomando en cuenta cualquiera de los tres grupos de clasificación. La razón de morbilidad materna extrema calculada fue de 77.1 por cada 1000 recién nacidos vivos. Solo 17% (n = 62) de las pacientes ingresó a cuidados intensivos para su atención.	H1: de hemorragia obstétrica, 222 (61.3%) de preeclampsia severa y 8 (2.2%) con ambos diagnósticos, 20 (5.5%) con eclampsia, 11 (3.3%) con sepsis materna
----	---	--	--	--	---	--	--	--

40	Zuñiga Manuel Guerra Ana Maria Castillo Alejandro Año: 2018	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	determinar la frecuencia de episodio de depresión mayor y caracterizar la funcionalidad familiar y apoyo social en embarazadas con diagnóstico de preeclampsia y hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico de la Clínica Valle del Lili, desde diciembre de 2015 hasta mayo de 2016	estudio descriptivo transversal en 50 pacientes hospitalizadas	Se utilizó la Escala de depresión postnatal de Edimburgo para evaluar la presencia de síntomas depresivos y se tomó como valor de referencia 13 o más puntos, y la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en su apartado de "episodio depresivo mayor" para hacer el diagnóstico de episodio de depresión mayor.	Nueve pacientes con diagnóstico de depresión mayor se encontraban en tratamiento por psiquiatría o psicología en el momento de ingresar al estudio. Solamente en una paciente se le informó al obstetra tratante para que solicitara interconsulta con el servicio de psiquiatría para definir la posibilidad de acompañamiento psicoterapéutico o tratamiento psicofarmacológico. Dos pacientes que reportaron haber experimentado maltrato físico durante la gestación fueron valoradas por el servicio de Trabajo Social, el cual determinó que contaban con una adecuada red de apoyo y no tenían contacto con el agresor.	la media de edad fue de $28,1 \pm 6,7$ años y edad gestacional promedio de 34 semanas. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 26 % y de depresión mayor fue del 20 %. El 66 % de las pacientes cursó con preeclampsia severa	H1: La depresión es el trastorno mental más frecuente asociado al embarazo; la prevalencia en mujeres que cumplen criterios diagnósticos para depresión está entre el 13,6 % a las 32 semanas de gestación y 17 % a las 35-36 semanas de gestación
41	Guarnizo Tole. Mildred; Olmedillas, Hugo; Vicente Rodríguez, Germán	Revisión de evidencias	Determinar la evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de la enfermería a la salud materna	Se trata de una revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Science Direct y Scielo, realizando un rastreo	Se encontraron 110 artículos los cuales se seleccionaron 20 que cumplían con los criterios de inclusión	Se analizaron tres áreas, los beneficios en la salud de la mujer con el cuidado de enfermería, la relevancia de fortalecer la formación relacionada con la	Desde la enfermería se genera evidencia para el manejo de la salud materna. Es indiscutible que el cuidado especializado incide	H2: Los países pobres o en vía de desarrollo son los que registran una razón de mortalidad materna (RMM) mayor (239

	Año 2018			manual de estudios en revistas indexadas.		atención materna, los efectos de la regulación en el ejercicio de la profesional.	de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral.	por 100 000 nacidos vivos), Aproximadamente, el 28 % de las defunciones maternas es ocasionada por afecciones preexistentes principalmente, hemorragia posparto 27 %, hipertensión gestacional 14 %, infecciones 11 %.
42	Lozano Romero, Alba Norys Hernández Molina, Luz Mery	Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años	Describir el significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (ips) privada en Bogotá, captadas en el servicio de consulta externa entre los meses de octubre de 2011 y mayo de 2012.	Participaron nueve mujeres primigestantes sanas mayores de 35 años, cuya edad estuvo en el rango 35-41 años, casadas, en unión libre y solteras. La muestra estuvo constituida por 21 entrevistas transcritas en formato Microsoft Office Word®, versión 2010, la cual se obtuvo a través de la saturación de la información, luego de realizar entre dos y tres entrevistas con cada participante	Para el análisis se tuvo en cuenta la técnica de análisis de contenido convencional, que consiste en realizar la recolección en forma sistemática análisis-recolección-análisis hasta alcanzar la saturación. Luego de ordenar la información, se codificó y categorizó, acorde al objetivo de la investigación y relevancia de las respuestas obtenidas. Se agruparon las categorías en temas para realizar la discusión de resultados, cuyos nombres y códigos se derivaron directamente del texto de las entrevistas	Las participantes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser primigestantes mayor de 35 años de edad; no tener patología asociada; estar en segundo y tercer trimestre de la gestación; ser residente en Bogotá; y haber firmado el consentimiento informado para la entrevista	Se encontró que para las participantes la primera gestación significó una elección de vida, descubrirse a sí mismas, sentir miedos y preocupaciones. El tema se denominó Descubriendo la gestación	H2: La edad materna es un factor de riesgo para las alteraciones en la gestación, con incidencia sobre La edad materna es un factor de riesgo para las alteraciones en la gestación.

43	Mejía, Christian R. Cárdenas, Matlin M. Miñan-Tapia, Armando Torres-Riveros, Gloria S.	Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", 2009-2015	Identificar la asociación entre el tiempo de referencia y la causa mortalidad materna en el Hospital regional Docente infantil "El Carmen"	Para este estudio analítico, retrospectivo, transversal, en base a datos de todos los casos de muerte materna, estudio censal, se elaboró datos para la recolección de información	La información obtenida se manejó de la mejor manera, logrando así el adecuado uso de los datos y la conservación de la ética en la investigación. Los datos fueron utilizados para demostrar un conocimiento científico, sintético y coherente; y que servirá como orientación a futuras investigaciones; la información fue codificada, respetando así la privacidad de los pacientes	se obtuvieron los permisos correspondientes de la dirección del Hospital El Carmen, para la obtención de los datos de las historias clínicas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", avalado por el Instituto Nacional de Salud-Perú.	De las 29 pacientes que fallecieron desde el 2009, la mediana de edades fue 28,5 años (rango intercuartílico: 27-35 años de edad); la mayoría murió en el puerperio (76,5%). La tendencia tuvo una elevación durante el transcurso del 2009 al 2015. Hubo diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de traslado ($p<0,001$), el tipo de complicación ($p=0,019$) y en la causa final de la muerte ($p<0,001$). Se encontró que las causas indirectas de muerte tuvieron un mayor tiempo de referencia (67,5 minutos de la causa indirecta versus 15 minutos de la causa directa), siendo esto estadísticamente significativo ($p=0,0387$)	I: La Organización Mundial de la Salud estima que cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, y que, la mayoría de las muertes maternas son evitables. H2: se debe resaltar el promedio de edad de las muertes maternas, en Mexico, donde el promedio fue de 28,8, Cuba de 36 y Peru en la Región La Libertad el 12% correspondió a los adolescentes y 29% en mujeres mayores de 35 años.
44	Reyes Diana Muñiz Lucy Año 2018	Valoración del servicio de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de	Determinar cómo adolescentes gestantes valoraron el cuidado proporcionado por	Estudio cuasi experimental pretest y postest en 39 adolescentes asistentes a atención prenatal.	Para la valoración del cuidado se utilizó la Escala Profesional de Cuidado, organizada en las subescalas: sanador compasivo y competente	La valoración pretest se realizó después del control prenatal convencional, por enfermería, y la postest, después de la	Aunque las valoraciones del cuidado fueron excelentes antes de la intervención, mejoraron	H5: la escala de profesional de cuidado utilizada. Está organizada en dos subescalas: sanador compasivo,

		<p>una intervención en atención prenatal y después de esta</p>	<p>el servicio de enfermería antes de una intervención y después de esta, en una institución de salud de Bucaramanga, en 2015</p>			<p>intervención de cuidado, fundamentada en la teoría de Swanson.</p>	<p>posteriormente, lo que muestra un aumento de puntajes mínimos de 48 antes, a 57 después de la intervención, y en disminución de las desviaciones estándar 2,6704 y 0,6863, respectivamente. Estos cambios son notorios en el sanador compasivo referido a la relación afectuosa y de confianza que establece el enfermero(a) en la interacción de cuidado</p>	<p>que se refiere a la relación afectuosa y de confianza que establece el profesional de enfermería en la interacción de cuidado y que consta de siete ítems, y sanador competente</p> <p>I: Según la edad y la etapa de la adolescencia, las participantes se distribuyeron en adolescencia media (14-16 años), correspondientes a un 33,3%</p> <p>De las 39 adolescentes participantes en el estudio, 32 (82,1%) fueron primigestantes, y las siete restantes (17,9%) cursaban la segunda gestación. Es decir, la mayoría vivía por primera vez la experiencia de la maternidad y del cuidado de enfermería en esta etapa. A la primera aplicación de la escala, 21</p> <p>H5: Las valoraciones del cuidado profesional, que en su mayoría estuvieron en puntuaciones máximas, evidencian</p>
--	--	--	---	--	--	---	--	---

								que la intervención de cuidado —según Swanson. Ellas percibieron el interés de la enfermera por conocer su situación, sintieron que la enfermera estuvo presente brindándoles cuidado, respetando su dignidad humana y brindándoles alternativas para enfrentar su gestación
--	--	--	--	--	--	--	--	--

TABLA 6. REGISTRE UNA BASE DE DATOS PARA BÚSQUEDAS EN GUIAS CLINICAS Y PAGINA WEB DE INSTITUCIONES PUBLICAS

N°	Autor (es) y Año	Título de lineamiento	Número total de páginas	Capítulo y páginas consultadas	Tema consultado	Relevancia para el estudio
1	Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2016	Guía de Práctica Clínica: Trastornos Hipertensivos del embarazo	81		Evaluación de factores de riesgos Diagnósticos de los trastornos hipertensivos tratamiento para los trastornos hipertensivos	<p>H3: En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables. Proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo que contribuya a evitar y disminuir la mortalidad materna.</p> <p>H5: recomendaciones para la toma de presión arterial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la paciente se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provocaría hipotensión,

						<p>por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La presión arterial debe ser tomada a la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana. - Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazaletes apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. - Se sugiere que, si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se use la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial.
2	Ministerio de Salud Pública de Paraguay 2018	Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas	314	Presentación: 8 Introducción: 9	Hemorragias postparto	<p>H3: Servirá así mismo como instrumento de capacitación y actualización en el área de la obstetricia, basada en la mejor evidencia científica disponible. Posibilitará el monitoreo constante de la atención obstétrica lo que contribuirá al mejoramiento y reorganización de los servicios que atienden a la mujer y a su recién nacido.</p> <p>El manual está dirigido a establecer un diagnóstico y a tomar acciones adecuadas, por parte de los profesionales de la salud en los diferentes niveles de atención, ante una mujer embarazada con complicaciones capaces de llevarla a la muerte.</p>
3	Ministerio de Salud el Salvador 2019	Guías de atención de enfermería en ginecología y perinatología	Base legal: 10 Amenaza de parto prematuro: 21-22 Hipertensión arterial inducida por el embarazo: 33-34-35	33- 37-38-39-4-6970-102-10-104	Intervención de enfermería definición de hipertensión arterial	<p>H3: emitir las directrices necesarias para estandarizar la calidad del cuidado de enfermería en el área de ginecología, obstetricia</p> <p>Establecer las intervenciones de enfermería que se proporcionan a la mujer en las etapas de promoción, prevención, curación y rehabilitación</p>

			Ruptura prematura de membranas: 45-46 Hemorragias posparto: 69-72			Proporcionar una Guía de trabajo que permita estandarizar el cuidado de enfermería en la atención integral de la mujer. H5: Amenaza de parto prematuro Informarle acerca de los signos y síntomas del trabajo de parto pre término: Contracciones uterinas. Calambres tipo menstrual. Endurecimiento o presión abdominal inferior. Dolor de espalda intermitente. Hipertensión arterial inducida por el embarazo síntomas de alarma: Cefalea Epigastralgia Edema de cara, manos, pies y tobillos. Trastornos visuales Aumento de la presión arterial
4	Ministerio de Salud Pública Uruguay Año 2019	Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas	86	Sistema de alerta temprana y equipos de respuesta rápida en obstetricia: 65-66-67-68-69-70	Intervención de enfermería herramientas utilizadas	H5y 3: El OEWS es un sistema de alerta temprana, que puede ser implementado para morbilidad materna, y se puede desarrollar a la cabecera de la paciente. Utiliza un código de colores de acuerdo a los signos identificados como de alarma, y las diferentes variaciones de sus valores durante la determinación de los signos vitales que han de ser documentados por el personal de enfermería (idealmente).
5	Ministerio de salud pública del Ecuador 2016	Control prenatal Guía de práctica clínica Ecuador	48	Introduccion: 10 Recomendación cerca de detección de factores de riesgo en el control prenatal: 17 Recomendaciones nutricionales: 24	Herramientas utilizadas por el personal de enfermería Intervenciones Hipertensión gestacional Hemorragias posparto	I: Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la OMS comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado H3: La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz, y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la

						<p>discapacidad materno infantil, sino que también contribuye a lograr mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.</p> <p>En esta GPC se presentan los aspectos para mejorar el diagnóstico, la evaluación, cuidado, tratamiento y referencia de la embarazada.</p>
6	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia 2019	Actualización de consenso de obstetricia FASGO 2019 "Hemorragia Posparto	40	3-6-9-10-11	HEMORRAGIA POSTPARTO	<p>I y H3: La hemorragia postparto sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo.</p> <p>La hemorragia postparto primaria ocurre durante las primeras 24 hs. posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia posparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto.</p>
7	Ministerio de Salud Pública 2017	Score MAMÁ y claves obstétricas	69	12-17-18-19-25-31	Herramientas utilizadas por el personal de enfermería	<p>H3: Brindar a los profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo y el manejo de las emergencias obstétricas en el embarazo, parto y puerperio y prevenir la muerte materna, en base a la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>H5: El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna.</p> <p>Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de</p>

						conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. An estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando como valor normal.
8	Ministerio de Salud y protección Social Colombia Año 2013	Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo	263	122-267-323--	Herramientas de enfermería para el cuidado enfermero	H3: con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal. el control prenatal puede ser realizado por profesionales en enfermería capacitados o por médicos generales, con la condición que se garantice la continuidad en la atención y que el control sea realizado por el mismo profesional o por un pequeño grupo de profesionales.
9	Organización Mundial de Salud 2019	Maternal Mortality	314	1-2	Mortalidad materna	Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y abortos peligrosos.

TABLA 7. COMPARACIÓN Y CONTRASTE DE LOS HALLAZGOS DE ESTUDIOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Nº	Autor(es) año	Hallazgo 1 ¿Cuál es la prevalencia de los riesgos obstétricos en mujeres gestantes a nivel de Latinoamérica?	Hallazgo 2 ¿Cuáles son los principales factores de riesgo obstétricos que causan la mortalidad y morbilidad en mujeres gestantes a nivel de Latinoamérica?	Hallazgo 3 ¿Cuáles son las herramientas utilizadas por el personal de enfermería para detección de riesgos obstétricos en América Latina?	Hallazgo 4 ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres gestantes luego de presentar algún tipo de riesgo obstétrico en América Latina?	Hallazgo 5 ¿cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes con riesgos obstétricos en América Latina?	Introducción
1	Pereira Javier Pereira Yuliana Quirós Luis Año:2020						El 80% de los casos aproximadamente se presentan durante el término de la edad gestacional,

							mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas.
2	Ortiz Katty Garcia Kelly Cardona Angela Maestre Sindy Vargas Graciela Navas Néstor Jiménez Wilson Año:2019			Para la recolección de la información se utilizó el instrumento denominado "Guía de control prenatal y factores de riesgo, cuyo autor el Ministerio de Salud y Protección social, la población consto de 1164 historias clínicas. De los siete hospitales evaluados solo uno cumple con la clasificación de riesgos obstetricos, es decir el medico identifica los factores de riesgos, evalúa los cambios y hace recomendaciones al respecto			En el mundo, cerca del 80% de las mujeres son asistidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado; en países de ingreso medio alto, la cobertura es del 95%.
3	Bajana Quinto, Maricela Carrasco Guevara, Alfonso Zapata Toapanta, Andrea Año 2018	En Ecuador La prevalencia de hemorragias posparto de hipertensión gestacional 17%, eclampsia 12.9% 12.4%.	La edad se encontró asociada la presencia de hipertensión gestacional, encontrándose en mujeres mayores de 30 años fueron las mayormente afectadas con un 13.3% con respecto a las menores de 30 años en las que se presentó en 1.8%. al evaluar a las mujeres con respecto a la presencia de ruptura de membranas se observó una asociación entre las mayores de 30 años y la presencia de				la edad materna avanzada, diversos estudios ha reportado que las complicaciones obstétricas se encuentran relacionadas con la edad, por lo que ha llegado a manifestarse abortos espontáneos, muerte fetal, preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, partos prematuros. La preeclampsia es una enfermedad frecuente y potencialmente grave que afecta alrededor de 3-8% de todos los embarazos y

			<p>esta patología presentándose en 14.5%. la hemorragia posparto fue más frecuente en las mujeres mayores de 30 años presentándose en 5.%. En Argentina se demostró de igual manera que la edad era un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia, en cuanto a la edad se observó un mayor porcentaje de embarazadas con preeclampsia en el rango etario comprendido por encima de los 40 años de edad con 2.85%, seguido del rango comprendido entre 36-40 a los con el 1.81% y tercer lugar las menores de 20 años</p>				<p>aumenta los riesgos de morbilidad de la madre, riesgos asociados con preeclampsia incluyen la nuliparidad, afectaciones medicas preexistentes, embarazos múltiples, mayor edad avanzada y obesidad.</p>
4	Hoyos-Vertel, Luis M. De Rodríguez, Lucy Muñoz Año 2019						<p>La mortalidad extrema según la federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología es una complicación ocurrida durante el embarazo, parto y puerperio. Para la mujer con morbilidad materna extrema la atención se torna difícil cuando no existe un adecuado acceso a los servicios de salud, la falta de experiencia y poca disponibilidad de profesionales especialista, además de no tener reactivos</p>

							para la realización de pruebas.
5	Hernandez Yoan, Leon Michael, Diaz Jorge, Ocampo Amparo, Rodriguez Aymara, Ruiz Marioly Año: 2020	En Cuba la prevalencia de factores de riesgo requirió el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) fueron las enfermedades hipertensivas gestacional con el 37.9%, la hemorragia posparto con el 30.3% y sepsis con el 20%	en México la muestra de MMEG fue más frecuente entre los 26 y 35 años de edad y en pacientes multíparas con 54% y 54.8% Estudios cubanos muestran coincidencias parciales, aseverando un incremento de la frecuencia MMEG en pacientes con 30 años. En esa serie de edades extremas de la vida reproductiva se comportan como un factor de riesgo asociado a la MMEG ya que el 43.1% correspondió a mujeres mayores de 35 años y 32.3% a las adolescentes.		el 61% de complicaciones ocurrió en el puerperio, y que la atonía uterina fue la principal causa de hemorragias posparto, provocando histerectomías obstétricas.		En el año 2008, La federación Latinoamericana de obstetricia y ginecología FLASOG introduce el termino de morbilidad materna extremadamente grave o extrema la cual se define como la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer.
6	Martínez Royert, Judith Pereira Peñate, Milena Año 2016	En Colombia la prevalencia de los factores de riesgo en pacientes embarazadas es: Hipertension arterial 34%, inasistencia al control prenatal 74%, hábitos cafeínicos 65% y hábitos de tabaquismos 20%.	el alto riesgo obstétrico se concentró en el rango de edades entre 18 y 35 años con 78%.	Un estudio que abarco un quinquenio, realizado en un hospital habanero, evidencio que el 49.2% de las gestantes presentó enfermedad hipertensiva gravídica, que el 61% de las complicaciones ocurrió en el puerperio, y que la atonía uterina fue la principal causa de hemorragias.		William indica que entre las medidas preventivas para el embarazo de alto riesgo se encuentran: la intervención de enfermería en la prevención primaria, que engloba promoción y protección a la salud; prevención secundaria que consiste en el diagnóstico y tratamiento precoz para limitar el daño; la prevención terciaria representada por la rehabilitación y desarrollo del	El embarazo de alto riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud. Colombia es el cuarto país de Suramérica con el índice más alto de mortalidad materna, después de Bolivia, Perú y Paraguay. Por otra parte, Uranga y Williams indican

						<p>mecanismo social que inserte a todas las embarazadas de alto riesgo a un nivel de vida más adecuado para la conversión de la salud.</p>	<p>que entre las medidas Preventivas para el Embarazo de Alto Riesgo se encuentran: la prevención primaria, que engloba promoción y protección a la salud; prevención secundaria, que consiste en el diagnóstico y tratamiento precoz para limitar el daño; la prevención terciaria, representada por rehabilitación y el desarrollo del mecanismo social que inserte a todas las embarazadas de alto riesgo a un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud</p>
7	<p>Rangel Rita de Cassia Souza Maria de Lourdes Lins Cheila Raduenz Anna Neto de Cruz Maria Lynn Fiona Año: 2019</p>						<p>Las hemorragias posparto es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna a nivel mundial. Se considera una hemorragia posparto cuando la perdida se sangre ha superado los 500 ml, después de 24 horas. Esta se puede clasificar en dos: la hemorragia primaria; la que corresponde a la perdida sanguínea a las 24 horas del puerperio, y secundaria cuando la pérdida de sangre ocurre desde las 24 horas hasta las seis semanas después del parto.</p>

8	<p>Naula Lourdes, Quiñonez Cristhian, Solano Deysi, Mendez Jose, Oviedo Yaqueline, Carpio Dennys, Farez Tatiana, Reyes Karla. Año 2019</p>	<p>en un Hospital de Bogotá en pacientes con HOO en las primeras 24 horas, siendo primíparas el 54.3%. por otro lado, los antecedentes de HTA e hiperglicemia se encontraron con el 10.4%. En el HVCM 276 puérperas donde la prevalencia HPP fue de 6.9% y 84.3% de pacientes tenían la edad de 17-19 años.</p> <p>La edad avanzada ha sido reportada como un factor de riesgo para esta patología, pero sigue que es debido a múltiples factores de riesgo obstetricos, complicaciones perinatales e intervenciones realizadas que son más frecuentes en las pacientes mayores de 35 años.</p> <p>Los principales factores de riesgo de HPP son el antecedente previo de esta patología, la terapia anticoagulante, anemia preeclampsia severa, síndrome de HELLP, multiparidad, fibromatosis uterina, placenta previa y parto distócico.</p>	<p>Po otro lado se encontró que el 10.4% presentó hipertensión arterial el 3% hiperglicemias previo al parto y 15.6% antecedentes de aborto.</p>	<p>En el Ecuador el control prenatal se evidencio que el 84% refirió a asistir a sus consultas de atención prenatal, mientras que el 15.3% no asistió a dichos controles</p>	<p>Las complicaciones más frecuentes evidenciadas fue la hipotonía uterina en el 51.8%, seguido de anemia 23.6%, atonía uterina el 8.2% desgarros el 6.8% alumbramientos incompletos 3.3%.</p>	<p>en el caso de Latinoamérica la mayoría presenta una RMM entre el 30-70 a excepción de Chile y Uruguay que presenta un rango de RRMM entre 15-30 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. En Ecuador el número de muertes maternas había mostrado una tendencia desciente desde el año 2011 con un total de 241 defunciones de causas relacionadas al embarazo hasta el 2016 con un total de 133 muertes maternas, en el año 2017 se registro un aumento de esta cifra con relación al año anterior con un total de 143 muertes maternas lo que corresponde a RMM de 42.8% de defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, por otro lado las principales causas de mortalidad materna fue las hemorragia posparto con el 16% de casos.</p> <p>Asu vez la mayor frecuencia de patologías puerperales ocurre durante las primeras 2 horas después del parto, es decir en el puerperio inmediato, es por eso que la OMS recomienda la atención especial en este periodo de forma rutinaria, monitoreando el sangrado vaginal, contracciones uterinas, fondo uterino,</p>
---	--	--	--	--	--	---

							temperatura y frecuencia cardiaca, además es necesario realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones más frecuentes realizando controles desde la primera hora posparto.
9	Reyes Oscar Coello Alejandro Carrasco Carolina Gonzales Dario Mendoza Adalid Mejía Maria Flores José Lastenia Cristina Rodriguez Alejandra Garcia Indira Año 2016	dentro de las complicaciones se presentaron en mujeres adultas, ruptura de membranas con 8 de 2235, anemia 4 de 235, desgarros perineales 20 de 235 y preeclampsia y eclampsia juntos sumas 4 casos	La edad materna se considera uno de los factores determinantes de riesgo gestacional				Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto
10	Carrillo Franco, Janeth; García Balaguera, César Año 2016	La prevalencia de casos en el departamento de meta Colombia los trastornos hipertensivos representa el 55% Y las hemorragias posparto el 21%, siendo las principales la causa de mortalidad materna.	Dentro de las características socio demográficas de las mujeres que presentaron cuadros de MME, se encuentra una edad promedio de 25.2 años, siendo el grupo etario de 20 a 34 años el más afectado.				Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en “2013 murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos y cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales un 99% corresponde a los países en desarrollo
11	Martinez Jhon Jacome Nathalia Año: 2019	: La prevalencia de depresión gestacional en Colombia es alrededor del 19%, Perú con 40.1% y México con 30.7%.					Cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Los trastornos hipertensivos y hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que

							se presentaron en el departamento similares a país y al mundo.
12	Martha Cecilia Guzmán-Solís, 1 Olivia Sánchez-Rodríguez, 1 Abisaí Montaña-Martínez, 1 Dulce Elvia Peredo-Villa, 1 Ramón Paniagua-Sierra, 2 Miguel Ángel Trejo-Villeda, 2 Juan Carlos H Hernández-Rivera 2020						Es importante vigilar las complicaciones: a) maternas: enfermedades hipertensivas, anemia he interrupción del embarazo
13	Diéssica Roggia Piexak, I Dirce Stein Backes, II Marli Stein Backes, III Jamila Geri Tomaschewski-Barlem, I Edison Luiz Devos Barlem, I Daiane Porto Gautério Año 2017					Algunos evidenciaron que la enfermera debe ser considerada como un articulador del equipo y como el referente del cuidado de la salud. El enfermero es un sujeto autónomo, capaz de tomar decisiones, que pueden converger o divergir del significado real del cuidado de enfermería. El enfermero se destaca del resto de profesionales por su cuidado extendido y por ser el articulador e integrador del cuidado, sin embargo, según los participantes, depende mucho de sus elecciones, es decir, actitudes y posturas personales y profesionales.	
14	Macias Hector, Hernandez Alejandro, Leboeiro Jose, Bernandez Isabel, Braverman Ariela Año 2018		De acuerdo a los antecedentes personales patológicos maternos preexistentes la obesidad o el sobrepeso, la				Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada pueden vivirse en complicaciones maternas y fetales, en este estudio

			hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo y endometritis fueron más altas en el grupo de edad materna avanzada.				mencionaremos las complicaciones maternas que incluyen el peso adquirido, mortalidad materna, enfermedades hipertensivas, diabetes gestacional, ruptura de membranas, abortos espontáneos, hemorragias posparto, etc. los embarazos de mujeres de más 35 años pueden asociarse a complicaciones materno fetales
15	Araújo, Wanda Scherrer de Romero, Walckiria Garcia Zandonade, Eliana Amorim, Maria Helena Costa Año 2016	en Brasil Las principales causas de hospitalización fueron hipertensión, diabetes, síndromes hemorrágicos.				la muestra estuvo constituida por cincuenta mujeres hospitalizadas con embarazos de alto riesgo a cualquier edad gestacional. Para medir los signos y síntomas de depresión se utilizó la escala de depresión posnatal de EDIMBURGO. En Brasil conoce como la escala de autoevaluación en la depresión posparto. Conta de diez ítems que se responden en una escala que va de 0 a 3. La relajación es una intervención de enfermería es una tecnología médica de atención médica importante para ayudar a las mujeres con embarazos de alto riesgo a reducir sus síntomas de depresión. Es una práctica sencilla que puede realizarse durante la hospitalización, fortaleciendo el vínculo enfermera paciente.	El embarazo puede traer alegría y emoción, pero a muchas mujeres experimentan tristeza y ansiedad, ya que el embarazo y el período posparto implican muchos cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales que pueden tener un impacto directo en la salud mental
16	Mota Vanessa, Suares Casilda, Velázquez Blanca, Ruiz Octavio. Año 2019	: En México, la prevalencia de depresión en embarazadas es de 37%.			dos mujeres presentaron depresión moderada o severa. Esta condición aumenta el		Un estudio determinó que 75.32% de las 600 pacientes estudiadas que cursan con embarazos de alto riesgo en un hospital de alta

					riesgo de depresión posparto		especialidad en el occidente de México, llegan al embarazo con sobrepeso u obesidad.
17	Munumares Oscar Palacios Karla Año 2017				<p>en general el 27.9% de las gestantes presentó anemia preparto y el 57.7% en el posparto.</p> <p>La anemia posparto en Colombia encontró una prevalencia del 7.6%. México encontraron el 42.9% de anemia hasta seis primeros meses después del parto.</p> <p>Es evidente que la pérdida excesiva de sangre durante el parto resumen una reducción de las concentraciones de hemoglobina posparto.</p>		<p>Entre las barreras para acceder a la atención prenatal están relacionadas con pobreza y marginación, como un bajo nivel educativo, no contar con recursos para transportarse en las unidades médicas, labores en el hogar a tener apoyo.</p> <p>En cuanto los conocimientos en torno el embarazo la mayoría no reporta recibir información para la ganancia de peso durante el embarazo ni tampoco para la disminuir después el mismo. Casi ningún reporto conocer sobre depresión ni maltrato.</p> <p>Aunque se recomienda que toda mujer embarazada acuda a su atención desde el primer trimestre; este comportamiento aún no se refleja en grupos específicos ni tampoco a nivel nacional, por lo cual, es imperativo trabajar en intervenciones como campañas en redes sociales y medios; grupos como centros de trabajo educativos y de salud o individual, en la consulta médica de mujeres y de hombre en edad reproductiva.</p>

18	Fantin Maria Alejandra Zavattiero Claudia Año: 2019		<p>las muertes maternas ocurren a lo largo del periodo de edad reproductiva de las mujeres, pero a mayor incidencia en el grupo de 30-34 años, tanto Argentina como en Paraguay.</p> <p>En promedio, una de cada siete muertes maternas en Argentina y Paraguay ocurre en niñas adolescentes.</p> <p>La muerte de una mujer por causas relacionadas al embarazo parto o puerperio es un problema grave en Paraguay, cuya magnitud en 2015, duplica los valores registrados en Argentina, a pesar de los esfuerzos realizados en la última década mediante un mayor despliegue legal y programático para mejorar la salud materna</p>				<p>En América Latina, alrededor de 6,6 mil mujeres murieron por causas maternas en 2015. Lo que representa 60 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, fluctuando entre 15 defunciones en Uruguay y 206 defunciones en Bolivia. Argentina se encuentra entre los países con mortalidad materna relativamente baja y Paraguay entre los de mortalidad intermedia</p>
19	Mellado, Clarybel Miranda Año 2016						<p>El embarazo es tradicionalmente concebido como un evento fisiológico normal, pero debido a las complicaciones y problemas que suelen ocurrir en este período y que pueden afectar a la madre y al niño por nacer, se considera que la gestación debe ser vigilada</p>

							para identificar a tiempo dichos problemas. La mejor forma de monitorear el desarrollo de un embarazo es a través del Control Prenatal, definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “el conjunto de actividades que se realizan en la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de esta y de su hijo”
20	Miranda Mellado, Clarybel ; Castillo Avila, Irma Año 2016			Sobre la asistencia al control prenatal, el 97,7% (713) sí lo hacían con una mediana de 4 controles prenatales, mientras 17 (2,3%) no asistían			El embarazo es tradicionalmente concebido como un evento fisiológico normal, pero debido a las complicaciones y problemas que pueden derivarse de este período y afectar a la madre y al niño por nacer, se considera que la gestación debe ser vigilada de forma regular, para identificar a tiempo riesgos y problemas
21	García, AA; González, M. Año: 2018		El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño.				
22	Meléndez, S; Barja, J. Año 2020		se incluyen los factores obs-tétricos y se observa que la atención prenatal inadecuada (menos de 6 atenciones),				

23	Castillo Siguencia, Rosa; Moyano Brito, Edison; Ortiz Dávalos, Nancy; Villa Plaza, Carmen Año 2020		el parto prematuro es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo. Andrade at el, menciona que la prevalencia de parto pre termino es el 53.7% observando que hay 2 veces más riesgo en mujeres menores de 16 años.				
24	Pacheco Jose Año 2017				En Perú la tasa de anemia y desnutrición en mujeres adolescentes embarazadas son más propensas de sufrir complicaciones durante el parto y gestacion.		
25	Ospina Juan Manrique Fred Herrera Giomar Año 2018		En Colombia, durante el año 2009 se reportó que del total de partos ocurridos, el 7.9% correspondió a mujeres >35 años, porcentaje que en el 2011 ascendió al 8.43%; luego, en el 2012 en Cartagena se encontró una prevalencia del 7.8%.				
26	Lopez Luis Ruiz Diana Zambrano Carlos Rubio Jorge Año 2017						mientras que los países en vía de desarrollo son responsables del 19.7% de las muertes maternas

27	Rangel, Yesica Martínez, Alexia Año: 2017						<p>I: el comportamiento de la muerte materna se han desarrollado diversos enfoques con diferencias no solo metodologías como el Near miss se interesa por las mujeres que en condiciones letales. Sobre las experiencias del uso del Near miss llevaron a clasificar los trastornos hipertensivos representando el 70% casos. En cuanto las demoras para la atención, el 50% de las mujeres mencionaron que con el uso del near miss existieron tres tipos de dificultades tales como: no haber recibido el tratamiento adecuado, haber dado un diagnóstico equivocado y la falta de experiencia.</p>
28	Mendoza, MA; Moreno, LC; Becerra, CH Díaz, LA. Año 2020		<p>con respecto al control del embarazo, se encontró una alta frecuencia de control prenatal inadecuado, generando así mayor riesgos de complicaciones.</p>				<p>Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE) conforman un grupo heterogéneo de condiciones clínicas cuyo factor común es el hallazgo de cifras tensionales elevadas en gestantes a partir de la semana 20 de embarazo o en mujeres en puerperio Pueden ser clasificados en cuatro subgrupos: preeclampsia (PE) con o sin criterios de (HTG), severidad, hipertensión gestacional</p>

							hipertensión arterial (HTA) crónica e hipertensión crónica con pre eclampsia sobreagregada.
29	Hernández-Higareda, Salvador Pérez-Pérez, Omar-Alejandro Balderas-Peña, Luz-Ma-Adriana Martínez-Herrera, Brenda-Eugenia Salcedo-Rocha, Ana-Leticia Ramírez-Conchas, Rosa-Emilia Año 2017	Estos resultados preliminares nos muestran una prevalencia combinada de sobrepeso-obesidad para la población de la Ciudad de México del 63.19%, en comparación con el 75.32% encontrado en la muestra de población con embarazo de alto riesgo.			Acorde con los registros evaluados, se encontró que el 54% de las pacientes (384) tuvieron diabetes gestacional, DM1 o DM2; los trastornos hipertensivos en su conjunto representaron 53% (n = 318) de las patologías en el grupo de pacientes que cursaron con embarazo de alto riesgo		Un 75.32% de las 600 pacientes estudiadas, que cursan con embarazo de alto riesgo en un hospital de alta especialidad en el occidente de México, llegan al embarazo con sobrepeso u obesidad. Las mujeres que presentaron sobrepeso u obesidad desarrollaron enfermedades metabólicas asociadas a este como lo son diabetes mellitus (pregestacional, tipo 1 y 2), hipertensión arterial sistémica, cardiopatías y alteraciones renales
30	Roldan Jakeline Acuña Cecilia Ríos Paulina Año 2017						El control prenatal (CPN) es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido

31	Paumier-Galano, EddyEpifanio; Suárez-Núñez, Abad-Loyola; Viviannis Navarro-Navarro Año 2020					En Cuba en el año 2019 la tasa de mortalidad materna fue de 37,4 por 100 000 nacidos vivos y en la provincia Guantánamo fue de 35,2 por 100 000 nacidos vivos
32	Fong-Pantoja, Luis Año 2020	Las principales causas de ingresos en numerosos estudios publicados ubican en primer lugar a los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, dado por la preeclampsia agravada y la eclampsia, frecuencia la hemorragia obstétrica, el choque séptico.	En el estudio realizado la mayoría de las pacientes ingresadas estuvieron dentro del rango de edad reproductiva óptima, lo cual no guarda relación con lo descrito en la literatura a nivel internacional, donde la madre joven tiene riesgo de presentar parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, y la madre mayor a 35 años de edad tiene riesgo de diabetes, trastornos hipertensivos asociados al embarazo y sangrado durante el parto.			En Cuba, en el año 2017, se logró una tasa de mortalidad materna de 38,3 por cada 100 000 nacidos vivos durante el año 2018, con un incremento de 6 defunciones la tasa de mortalidad materna ascendió a 43,8 por cada 100 000 nacidos vivos y, en la provincia de Santiago de Cuba, la tasa de mortalidad materna fue de 24,8 por cada 100 000 nacidos vivos
33	Herrera, K; Granja, X; Bedoya, JF. Año 2017		Las gestantes, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de no acceder ni adherirse a la atención prenatal,			

			limitando el contacto con los servicios de salud que impide la detección oportuna de las alteraciones y el tratamiento adecuado				
34	Moreno Gustavo Martinez Ronelsys Moreno Monica Fernandez Mirian Sanabria José Año 2019						La muerte materna directa por causa básica se muestra en la Tabla 3. La eclampsia se ubicó como la principal causa, representando la cuarta parte del total de muertes maternas. La hemorragia post part8. se ubicó en el segundo lugar, seguida de la hipertensión gestacional con proteinuria significativa.
35	Muñoz, D; Sanz, M. AÑO 2016					La intervención de enfermería se define como el «tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que es llevado a cabo por la enfermería, para mejorar los resultados del paciente Se define taxonomía como un sistema de clasificación en el que se ordenan diferentes elementos de similar naturaleza, con el fin de tener una mejor y más ordenada comprensión de la totalidad del conjunto, así como de las características particulares de un elemento concreto contenida en la misma. La taxonomía NANDA-NIC-NOC, está conformada por 13 dominios y 47 clases.	

36	<p>Ovalle Salas, Alfredo Martínez, María Fuentes, Ariel Marqués, Ximena Vargas, Francisco Vergara, Paula Staig, Pablo Marín, María Oda, Francisco Kakarieka, Elena</p> <p>Año 2016</p>		<p>Durante el embarazo la obesidad está relacionada con diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, macrosomía, hemorragia posparto.</p>				
37	<p>Amorin, T V; Souza, I E; Moura M, A; Queiroz, A B; M., Salimena A</p> <p>Año: 2017</p>		<p>Entre los factores de riesgo gestacionales están los que pueden desarrollarse en el embarazo como agravamientos, ejemplificados por la hipertensión arterial, hemorragia, infección puerperal y aborto.</p>				<p>En este ámbito, una cuestión relevante se centra en la tendencia cada vez mayor de ocurrencia del embarazo por encima de los 35 años, asociando este con patologías crónicas como diabetes e hipertensión, entre otras, que contribuyen a muchos de los resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70%¹¹. resultados estadísticos indeseables. Por encima de los 42 años, la probabilidad de muerte fetal es de 50% y la de aborto espontáneo de más de 70%. Se realizó estudio de caso que objetivaba la identificación de diagnósticos de enfermería en embarazada de riesgo, tomando por base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem,</p>

							considerando visitas en el domicilio antes del parto y, cuando en el puerperio, visitas en ambiente hospitalario. Se señalaron déficits de autocuidado y diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort ²⁸ . diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort.
38	Hoyos Luis Rodriguez Lucy Año 2019						Las prácticas de cuidado desde lo profesional que realizan las mujeres con morbilidad materna extrema, están basadas del equipo orientaciones en de las profesionales de la salud y en algunos casos particulares han sido aprendidas por medios de comunicación masiva como lo es las y las aplicaciones móviles. Internet. Las mujeres Con extrema morbilidad materna Suelen cuidarse a través de prácticas de cuidado como son la alimentación; consumiendo una dieta rica en proteínas, baja en lípidos, carbohidratos y sodio, “comer de todo, carne pollo, frutas, verduras, harinas, arroz, pescado”. con preclamsia la realizan para

						evitar que su tensión arterial se eleve, tengan edema, al igual que su glicemia en el caso de las mujeres con diabetes gestacional, “evitar comer azúcares, y cosas dulces”, “el médico me dijo que si no disminuía el dulce quedare con azúcar” el comer salado por “no edema”	
39	Esparza Diana Toro Juan Herrera Olivio Año 2018	de hemorragia obstétrica, 222 (61.3%) de preeclampsia severa y 8 (2.2%) con ambos diagnósticos, 20 (5.5%) con eclampsia, 11 (3.3%) con sepsis materna					
40	Zuñiga Manuel Guerra Ana Maria Castillo Alejandro Año: 2018	La depresión es el trastorno mental más frecuente asociado al embarazo; la prevalencia en mujeres que cumplen criterios diagnósticos para depresión está entre el 13,6% a las 32 semanas de gestación y 17 % a las 35-36 semanas de gestación	En Colombia se realizó un estudio en pacientes hospitalizadas en unidades de alto riesgo obstétrico en donde se encuentran síntomas depresivos en el 61,2. Bolivia, el 56 % de las pacientes de alto riesgo obstétrico tenían algún grado de disfunción familiar según el Apgar familiar				
41	Guamizo Tole, Mildred; Olmedillas, Hugo; Vicente Rodríguez, Germán Año 2018		Los países pobres o en vía de desarrollo son los que registran una razón de				la “Guía de near miss”, centra su atención en las medidas de diagnóstico y de tratamiento, bajo un modelo que audita la morbilidad

			<p>mortalidad materna (RMM) mayor (239 por 100 000 nacidos vivos),</p> <p>Aproximadamente, el 28 % de las defunciones maternas es ocasionada por afecciones preexistentes principalmente, hemorragia posparto 27 %, hipertensión gestacional 14 %, infecciones 11 %,</p>			<p>materna extrema (MME), enfatizando en la necesidad de implementar un monitoreo sistemático de los casos y estandarizar su manejo; dejando de lado la importancia de recuperar la experiencia de las mujeres en la situación crítica o la emergencia obstétrica.</p> <p>Uno de los estudios que una mayor profundidad exploró este aspecto, señaló que más del 50 % de las mujeres en situación del near miss identificó vivido una demora, la mayoría señaló haber recibido tratamientos médicos inadecuados o haber tenido un diagnóstico equivocado por parte de agentes de salud.</p>
42	Lozano Romero, Alba Norys Hernández Molina, Luz Mery		<p>La edad materna es un factor de riesgo para las alteraciones en la gestación, con incidencia sobre</p> <p>La edad materna es un factor de riesgo para las alteraciones en la gestación.</p>			
43	Mejía, Christian R. Cárdenas, Matlin M. Miñan-Tapia, Armando Torres-Riveros, Gloria S.		<p>se debe resaltar el promedio de edad de las muertes maternas, en Mexico, donde el promedio fue de 28.8, Cuba de 36 y Peru en la Región La Libertad el 12% correspondió a los adolescentes y 29% en</p>			<p>La Organización Mundial de la Salud estima que cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, y que, la mayoría de las muertes maternas son evitables.</p>

			mujeres mayores de 35 años.				
44	Reyes Diana Muñiz Lucy Año 2018					<p>la escala de profesional de cuidado utilizada. Está organizada en dos subescalas: ¿sanador compasivo, que se relaciona afectuosa y de confianza que establece el profesional de enfermería en la interacción de cuidado y que consta de siete ítems, y sanador competente? Las valoraciones del cuidado profesional, que en su mayoría estuvieron en puntuaciones máximas, evidencian que la intervención de cuidado —según Swanson. Ellas percibieron el interés de la enfermera por conocer su situación, sintieron que la enfermera estuvo presente brindándoles cuidado, respetando su dignidad humana y brindándoles alternativas para enfrentar su gestación</p>	<p>Según la edad y la etapa de la adolescencia, las participantes se distribuyeron en adolescencia media (14-16 años), correspondientes a un 33,3% De las 39 adolescentes participantes en el estudio, 32 (82,1%) fueron primigestantes, y las siete restantes (17,9%) cursaban la segunda gestación. Es decir, la mayoría vivía por primera maternidad y del cuidado de la enfermería en esta etapa. A la primera aplicación de la escala, 21</p>
45	Guía de Práctica Clínica: Trastornos Hipertensivos del embarazo			<p>En todo el mundo, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Proporcionar a los profesionales de la salud</p>		<p>La hipertensión en el embarazo es definida como la TAS \geq 140 mmHg y/o la TAD \geq 90 mmHg. La hipertensión severa en el embarazo es definida como una TAS \geq 160 mmHg y/o la TAD \geq 110. La hipertensión aislada (o de bata blanca), es definida como; TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90. Recomendaciones para la toma de presión arterial:</p>	

				<p>recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo, que contribuyan a evitar y disminuir la mortalidad materna.</p>		<p>Si la paciente se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorta-cava que provocaría hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo).</p> <p>La presión arterial debe ser tomada a la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana.</p> <p>Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazaletes apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo.</p> <p>Se sugiere que, si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se use la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial.</p>	
46	Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas Paraguay 2018			<p>Servirá así mismo como instrumento de capacitación y actualización en el área de la obstetricia, basada en la mejor evidencia científica disponible. Posibilitará el monitoreo constante de la atención obstétrica lo que contribuirá al mejoramiento y reorganización de los servicios que atienden a la mujer y a su recién nacido. El manual está dirigido a establecer un diagnóstico y a tomar acciones adecuadas, por parte de los profesionales de la salud en</p>			

				los diferentes niveles de atención, ante una mujer embarazada con complicaciones capaces de llevarla a la muerte			
47	Guías de atención de enfermería en ginecología y obstetricia y perinatología El Salvador 2019			Emitir las directrices necesarias para estandarizar la calidad del cuidado de enfermería en el área de ginecología Establecer las intervenciones de enfermería que se proporcionan a la mujer en las etapas de promoción y prevención, curación y rehabilitación, en las enfermedades descritas en el presente documento. Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el cuidado de enfermería en la atención integral de la mujer, en los hospitales de la RIIS.		Amenaza de parto prematuro Informarle acerca de los signos y síntomas del trabajo de parto pre término: Contracciones uterinas. Calambres tipo menstrual. Endurecimiento o presión abdominal inferior. Dolor de espalda intermitente. Hipertensión arterial inducida por el embarazo síntomas de alarma: Cefalea Epigastria Edema de cara, manos, pies y tobillos. Síndrome de HELLP Aumento de la presión arterial. Sangramiento. Expulsión de líquido por vagina. Fiebre. Diabetes y embarazo Signos y síntomas de la enfermedad: polidipsia, polifagia y poliuria. - Signos y síntomas tempranos de hipoglicemia como: sudoración, hormigueo, desorientación, temblor, palidez, piel pegajosa, Irritabilidad, hambre, cefalea, visión borrosa, prurito vulvar, si no se trata puede llegar al coma o convulsiones.	

48	Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas Uruguay 2019			<p>El OEWS es un sistema de alerta temprana, que puede ser implementado para morbilidad materna, y se puede desarrollar a la cabecera de la paciente. Utiliza un código de colores de acuerdo a los signos identificados como de alarma, y las diferentes variaciones de sus valores durante la determinación de los signos vitales que han de ser documentados por el personal de enfermería. Utiliza dentro de su código de colores, la asignación blanco, verde, naranja o rojo, de acuerdo a los valores de los signos vitales de alerta o centinelas.</p>		<p>El OEWS es un sistema de alerta temprana, que puede ser implementado para morbilidad materna, y se puede desarrollar a la cabecera de la paciente. Utiliza un código de colores de acuerdo a los signos identificados como de alarma, y las diferentes variaciones de sus valores durante la determinación de los signos vitales que han de ser documentados por el personal de enfermería.</p>	
49	Control prenatal Guía de práctica clínica Ecuador 2016			<p>La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz, y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materno infantil, sino que también contribuye a lograr mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades. En esta GPC se presentan los aspectos para mejorar el diagnóstico, la evaluación, cuidado, tratamiento</p>			

				y referencia de la embarazada.			
50	Actualización de consenso de obstetricia FASGO 2019 "Hemorragia Posparto Argentina 2019						La hemorragia postparto sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo. La hemorragia postparto primaria ocurre durante las primeras 24 hs. Posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia postparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto.
51	Score MAMÁ y claves obstétricas Ecuador 2017			Brindar a los profesionales de la salud del Sistema Nacional de Salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo y el manejo de las emergencias obstétricas en el embarazo, parto y puerperio y prevenir la muerte materna, en base a la mejor evidencia científica disponible.		Registro del Score MAMÁ El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna. Esta herramienta se compone de seis indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. An estos indicadores se	

						les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal.	
52	Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo Colombia 2013			Con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal. El control prenatal puede ser realizado por profesionales en enfermería capacitados o por médicos generales, con la condición que se garantice la continuidad en la atención y que el control sea realizado por el mismo profesional o por un pequeño grupo de profesionales.			
53	Maternal Mortality OMS 2019						Cada Día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y abortos peligrosos.

TABLA 8. CUADRO INTEGRADO DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

N°	País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
1	Costa Rica Año: 2020	Actualización en preeclampsia	Pereira Calvo, Javier Pereira Rodríguez, Yuliana Quirós Figueroa, Luis	Revista Médica Sinergia	Cualitativo	Minimizar la incidencia de preeclampsia, además de reducir su impacto negativo y resultado perinatólogico final	Artículos bibliográficos relacionados con preeclampsia	Internet	Investigativo	16 artículos más recientes menores de cinco años	Se logró sintetizar las principales y más actuales ideas necesarias para tener un enfoque clínico que permite conocer las principales herramientas que existen para abordar un caso relacionado con este trastorno hipertensivo y así obtener mejores resultados.
2	Colombia Año: 2019	Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia)	Ortiz-Grisolle, Katty Johana García-Galezo, Kelly Gómez-Cardona, Angela Patricia Maestre-Álvarez, Sindy Julieth Vargas-Guerrero, Graciela Emilia Ramos-Navas, Néstor Jiménez-Barbosa, Wilson Giovanni	Duanzary	Descriptivo con Revisión documental, retrospectivo.	Determinar el grado de adherencia a guía de atención prenatal en las empresas sociales del estado de primer nivel de complejidad de la subregión norte, departamento de Magdalena Colombia de enero a marzo 2016	1164 historias clínicas de control prenatal.	Clínicas del departamento de Magdalena	Estudio cuantitativo, descriptivo con Revisión documental, retrospectiva	Se evidenció la no adherencia a Guías de atención prenatal, y se observó que solo el hospital dos cumple el 100% óptimo con cuatro 66.66% de los seis ítems evaluados.	Se comprobó que se requiere mejorar el seguimiento a las atenciones detectadas. Durante el embarazo, especialmente en lo que concierne a la clasificación de riesgos con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna.
3	Ecuador 2018	Asociación de la edad materna con las	Bajana Quinto, Maricela;	Latinoamericana de Hipertensión	Cuantitativo	determinar la asociación entre la edad materna y las	729 participantes con más de	Hospital Vicente Corral Moscoso área de Obstetricia	Estudio observacional, analítico y transversal	se reportó que el 53,6% (n=391)	se reportó que existe una asociación entre las mujeres mayores de 30 años y la presencia de

		complicaciones gestacionales	Carrasco Guevara, Alfonso; Zapata Toapanta, Andrea; Ramírez Santana, Karina; Cuadro Terán, Ruth; Ramírez Santana, Mario; Cordones Sevillano, Manuel; Recalde Dicado, Kenya			complicaciones gestacionales.	32 semanas de gestación			<p>perteneció al grupo de las menores de 30 años, 46,4% (n=338) a mayores de 30 años, con respecto a su procedencia el 62,3% (n=454) provenía de la zona urbana. Al evaluar su nivel de instrucción la mayor proporción se localizó en la secundaria. Al estudiar los diferentes factores asociados según el grupo etario, se observó que las mujeres en el grupo de las mayores a 30 años se asociaron con la pre-</p>	diferentes complicaciones gestacionales.
--	--	------------------------------	--	--	--	-------------------------------	-------------------------	--	--	---	--

										<p>sencia de hipertensión arterial en el embarazo $X^2=36,340$ ($p<0,001$), preeclampsia $X^2=24,216$ ($p<0,001$), realización de cesárea $X^2=22,686$ ($p<0,001$), ruptura prematura de membranas $X^2=7,315$ ($p=0,007$), hemorragia postparto $X^2=7,248$ ($p=0,007$), desproporción cefalopélvica $X^2=6,858$ ($p=0,009$), parto prematuro $X^2=19,663$ ($p<0,001$) y muerte fetal $X^2=7,763$ ($p=0,005$)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	Colombia Año: 2019	Barriers to antenatal women with severe maternal morbidity in Antioquia, Colombia	Hoyos-Vertel, Luis M. Muñoz De Rodríguez, Lucy	Revista de Salud Pública	Cualitativo etnográfico	El presente estudio busca describir las barreras de acceso a controles prenatales en mujeres que tuvieron morbilidad materna extrema, atendidas en un Hospital de la ciudad de Medellín-Colombia 2017.	17 gestantes con causas principales de morbilidad materna externa	Hospital público de Medellín - Colombia	Cualitativo, etnográfico	Se encontró un tema relacionado con la apreciación de la atención en salud que tiene la mujer con morbilidad materna extrema, la cual considera que el sistema de salud no le garantiza un acceso en salud para ella y para su hijo por nacer.	Se concluye que el sistema sanitario al que tienen derecho las mujeres del estudio, no es asequible lo que condiciona la inasistencia a los programas de atención prenatal.
5	Perú Año 2020	Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018	Sampieri, Roberto Hernández	medisur	Estudio descriptivo	Caracterizar a las pacientes comorbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal	145 participantes con morbilidad materna	Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima.	Estudio descriptivo	predominaron las pacientes sin comorbilidad, no nulíparas y con edad entre los 20 y 34 años. Las causas más frecuentes de ingreso fueron la	la morbilidad materna extremadamente grave es una condición de alta repercusión sobre la morbimortalidad perinatal.

										<p>enfermedad hipertensiva del embarazo (37,9 %) y la hemorragia obstétrica mayor (30,3 %); así como en las terapias neonatales, lo fueron el síndrome de distrés respiratorio (42,5 %) y la asfixia neonatal (400 %). Se observó, además, razón de una paciente con morbilidad materna extremadamente grave por cada 87,4 nacimientos ; una muerte materna por cada 72,5 pacientes; y un recién nacido con</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										morbilidad neonatal cada 3,6 pacientes.	
6	Colombia 2016	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015	Royert, Judith Martínez Peñate, Milena Pereira	Salud Uninorte	Cuantitativo de tipo descriptivo	Caracterizar las gestantes de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) que acuden a una IPS pública en el departamento de Sucre, Colombia (periodo enero, febrero y marzo de 2015.	123 gestantes con alto riesgo obstétrico	Región San Jorge	Cuantitativo de tipo descriptivo	El 13,18 % de las gestantes eran menores de 18 años; 38,2% procedentes de la capital y 19,5 % de la región del San Jorge; 66 % no manifestaron antecedentes patológicos; 13,8 % presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino; 37 % eran nulípara; 20.3 % tenían cesárea anterior; 22.8 % sufrieron	momento de participar en el estudio. Conclusiones: La subregión de la Sabana y San Jorge fueron las que presentaron mayor número de gestantes de alto riesgo. Entre las patologías preexistentes más frecuentes se encontró anemias y migrañas, así como las del sistema endocrino y respiratorio. Esta investigación servirá como referente para proporcionar conocimiento respecto al perfil de las gestantes de alto riesgo en Sucre, para que los profesionales involucrados en su atención desempeñen un rol que permita contribuir al control y prevención de las complicaciones en ellas y en la reducción significativa de la mortalidad materna.

										<p>abortos; 54.5 % manifestaron tensión emocional y mal humor; 82.9% no programaron el embarazo; 24 % con periodo intergenésico de 1 año; 55.3 % (68 gestantes) se encontraban entre la semana 30 y 40 de gestación al momento de participar en el estudio.</p> <p>Conclusiones: La subregión de la Sabana y San</p>	
7	Brasil 2019	Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage	Rangel, Rita de Cássia Teixeira de Souza, Maria de Lourdes	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Revisión sistemática con búsqueda en bases de datos	Identificar evidencias sobre el aporte de las tecnologías sanitarias	Se utilizó base de datos de enfermería, biblioteca electrónica	Internet	Revisión sistemática con búsqueda en bases de datos	<p>en esta revisión se incluyeron 42 artículos, 34 de los</p>	<p>las tecnologías de productos y procesos presentaron evidencia alta y moderada</p>

		of labor: A systematic review	Bentes, Cheila Maria Lins de Souza, Anna Carolina Raduenz Huf Leitão, Maria Neto da Cruz Lynn, Fiona Ann			utilizadas para prevenir y controlar la hemorragia en tercera eta de parto	en lines - Brasil			cuales abordaron tecnologías de productos, la mayoría referidos a productos farmacológi cos, mientras que dos artículos abordaron el uso de bolsas plásticas transparente s de sangre y la contribució n del espaciame nto de los nacimientos y la atención prenatal. Los ocho artículos que abordan las tecnologías de proceso incluyeron el manejo activo de la tercera etapa del	confirmada en el 61,90% de los trabajos. Los niveles de evidencia confirman el aporte de las tecnologías para prevenir y controlar la hemorragia. Las enfermeras clínicas deben brindar cuidados con base científica y desarrollar protocolos que aborden las acciones de cuidados de enfermería.
--	--	-------------------------------------	--	--	--	---	----------------------	--	--	--	---

										trabajo de parto, tracción controlada del cordón, masaje uterino e intervenciones educativas.	
8	Ecuador 2018	Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso	Naula, Lourdes Isabel Quiñonez, Cristhian Solano, Betsy Denisse Méndez, José Gabriel Oviedo, Yaqueline Elizabeth Carpio, Dennys Agustin Fárez, Tatiana Elizabeth Zarate, Karla Daniela	Revista Latinoamericana de Hipertensión	Estudio descriptivo, retrospectivo	Determinar la característica de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HVCN, Cuenca 2013	Pacientes que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato	Hospital Vicente corral moscoso Cuenca	Estudio descriptivo, retrospectivo	Un total de 365 pacientes presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, donde 46,6% tenían entre 15-23 años, 43% estaban en Unión libre, 76,8% con estudios de secundaria y 65,2% en zonas urbanas. El 84,4% asistió a consulta prenatal y 63,6% fueron sometidas a cesárea. Las	La hemorragia postparto debido a hipotonía/atonía uterina fue la complicación más frecuente del puerperio inmediato en el hospital, siendo más frecuente en las pacientes entre 33-41 años y en las pacientes atendidas por cesárea.

										<p>complicaciones encontradas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%). La mortalidad materna fue del 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fue más común en las pacientes con cesárea, en cambio los desgarros y el alumbramiento incompleto en el parto vaginal.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9	Honduras Año: 2016	Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, honduras 2016.	Reyes Oscar Coello Alejandro Carrasco carolina Gonzales dario Federino adalid Mejía maría Flores Jose Latenia Cristina Garcia Alejandra Garcia Indira	Archivos de la medicina	Analitico retrospectivo	Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado.	380 expedientes	Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa Honduras	Estudio analítico retrospectivo	De acuerdo a la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue Unión libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona Urbana.	Muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etarios.
10	Colombia 2016	Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del meta, Colombia, 2014	Carrillo Franco, Janeth García Balaguera, César	Hacia la promoción de la salud	Descriptivo retrospectivo con abordaje cuantitativo	Describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema durante el año 2014 en el departamento	Fichas de notificación de morbilidad materna extrema	Departamento de Meta	Descriptivo retrospectivo con abordaje cuantitativo	Se reportaron 353 casos de morbilidad materna extrema durante	La morbilidad materna extrema en el Meta es una causa importante de morbilidad en las mujeres en edad fértil. Se requiere seguir fortaleciendo su identificación para

						de Meta, Colombia				<p>2014, frente a 194 del 2013, con una edad promedio de 25.2 años. El 99.43% de las pacientes se hospitalizaron, de las cuales el 38.24% se remitieron inicialmente a mayor nivel de complejidad. Se analizaron los criterios de inclusión, por enfermedad específica, encontrando como primera causa la eclampsia (22.38%), seguida de choque hipovolémico. El 71.67% de las</p>	<p>realizar manejos oportunos, así como fortalecer las estrategias y programas en salud pública existentes para que haya mayor adherencia al control prenatal. Los trastornos hipertensivos y los hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que se presentaron en el departamento, similares al país y al mundo.</p>
--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--

										<p>gestantes presentó entre uno y dos criterios de inclusión para Morbilidad Materna Extrema y el 28% restante tres y más. De las pacientes notificadas, el 13.59% tuvo una cirugía adicional (la más frecuente fue la histerectomía), seguida de laparotomía exploratoria .</p> <p>Por causas agrupadas se encuentran en primer lugar los trastornos hipertensivos (55.24% de los casos),</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										seguidos de las complicaciones hemorrágicas (21.25% de los casos).	
11	Colombia Año: 2019	Depression in Pregnancy	Martínez-Paredes, Jhon Freddy Jácome-Pérez, Nathalia	Revista Colombiana de Psiquiatría	Cualitativo	Presentar una revisión de tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y tratamiento	Base datos de Pubmed y Lilacs	Base de datos	Cualitativo	En Sudamérica se registra una prevalencia de aproximadamente el 29%. Los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. Por ello, el diagnóstico temprano favorece la disminución en las conductas de riesgo,	La depresión en el embarazo es una afección frecuente; no obstante, se presenta subregistro por la atribución de los síntomas a la gestación misma. Se recomienda el uso de antidepresivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina, especialmente la fluoxetina, que no se ha relacionado con teratogenicidad, además de la implementación de tratamiento farmacológico como psicoterapia, mindfulness y ejercicio aeróbico. La sensibilización del personal de salud permitirá el diagnóstico y el tratamiento adecuados de esta enfermedad.

										los trastornos del neurodesarrollo fetal y los resultados obstétricos.	
12	Brasil 2017	Divergencias y convergencias entre el cuidado de enfermería y el cuidado de otros profesionales	Piexak, Diessica Roggia; Backes, Dirce Stein; Backes, Marli Stein; Tomaszewski, Jamila Geri; Barlem Edison Luis; Porto Daiane	Revista Cubana de Enfermería	Cualitativa	conocer lo que diferencia y acerca el cuidado del enfermero al cuidado de otros profesionales de la salud, desde la perspectiva de la Complejidad.	7 profesionales de enfermería de un curso de educación.	Educación Central de Rio Grande do Sul, Brasil	Investigación cualitativa	Se encontró que el enfermero desarrolla el cuidado extendido, a diferencia del cuidado puntual de otros profesionales, además de ser el articulador e integrador del cuidado.	la enfermera es capaz de desarrollar un cuidado extendido, contextualizado y enfocado a las necesidades de los usuarios.
13	México 2018	Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido - 2018	Macías, Héctor Moguel, Alejandro Iglesias, José Bernárdez, Isabel Braverman, Ariela	Acta médica Grupo Ángeles	Tipo cohorte, prospectivo	Identificó car las complicaciones neonatales asociadas a edad materna avanzada.	Recién nacidos únicos vivos	Hospital Español de México	Tipo cohorte, prospectivo	Se incluyeron 1,586 mujeres, 64.2% menores de 35 años y 35.8% de edad materna avanzada. Se observó enfermedad hipertensiva del	Es importante tener en cuenta las complicaciones materno-fetales asociadas a la edad avanzada para brindar un adecuado control prenatal y postnatal y de esta forma prevenir algunas complicaciones asociadas a edad materna avanzada y lograr embarazos seguros.

										<p>embarazo en 5.2% versus 8.3% (p = 0.016) y diabetes gestacional en 2.7% versus 4.6% (p = 0.041). La media de edad gestacional al nacimiento fue de 38 semanas en los recién nacidos de madres menores de 35 años, con menor edad gestacional los hijos de madres mayores de 35 años (37 semanas). Del total de RN 8.2% ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales presentando complicaciones respiratorias</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										infecciosas principalmente.	
14	Brasil 2016	Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial	De Araújo, Wanda Scherrer Romero, Walckiria Garcia Zandonade, Eliana Amorim, Maria Helena Costa	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ensayo clínico	Analizar los efectos de relajación como una intervención de enfermería sobre los niveles de depresión de mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo	Mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico	Hospital Universitario Cassiano Antonio Morales de la ciudad de Victoria	Ensayo clínico	los niveles de depresión disminuyeron en el grupo de intervención a los cinco días después de que la técnica de relajación fuera aplicada (4.5 ± 3 , $p < 0.05$) en comparación con los niveles del primer tiempo (10.3 ± 5.9).	como una intervención de enfermería, la relajación fue efectiva en la reducción de los síntomas de depresión en mujeres hospitalizadas con embarazos de alto riesgo.
15	México 2017	Maternal metabolic diseases related to pre-pregnancy overweight and obesity in Mexican women with high risk pregnancy	Hernández-Higareda, Salvador Pérez-Pérez, Omar Alejandro Balderas-Peña, Luz Ma Adriana Martínez-Herrera, Brenda Eugenia	Cirugía y Cirujanos (English Edition)	Estudio transversal analítico	Identificar las patologías asociadas con la obesidad pregestacional como factor de riesgo en una población de pacientes que cursan con embarazo del alto riesgo	600 pacientes quienes se evaluó la presencia de obesidad pregestacional como factor de riesgo	Departamento clínico de medicina perinatal de la unidad médica de Alta Especialidad del Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto	Estudio transversal analítico	El índice de masa corporal (IMC) pregestacional fue 29.59 ± 6.42 kg/m ² . La ganancia ponderal recomendada acorde al IMC	Un 75% de las mujeres que cursan con embarazo de alto riesgo en un hospital de alta especialidad en el occidente de México llegan al embarazo con sobrepeso u obesidad pregestacional y estas entidades son factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional.

			Salcedo-Rocha, Ana Leticia Ramírez-Conchas, Rosa Emilia					mexicano del Seguro Social.		<p>pregestacional fue en promedio de 2.31 ± 1.03 kg, Resultados: El índice de masa corporal (IMC) pregestacional fue 29.59 ± 6.42 kg/m². La ganancia ponderal recomendada acorde al IMC pregestacional fue en promedio de 2.31 ± 1.03 kg, 6.84 kg. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de obesidad mientras el peso efectivamente ganado por el grupo de mujeres</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--

										<p>fue en promedio de $8.91 \pm$ ponderal recomendada acorde al IMC pregestacional fue en promedio de 2.31 ± 1.03 kg, 6.84 kg. Se identificó una correlación estadística significativa entre la presencia de obesidad mientras el peso efectivamente ganado por el grupo de mujeres fue en promedio de 8.91 ± 6.84 kg. Se identificó una correlación estadística significativa entre la presencia</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										<p>de obesidad mientras el peso efectivamente ganado por el grupo de mujeres fue en promedio de $8.91 \pm$ con el antecedente heredo-familiar de diabetes mellitus ($p = 0.000$), hipertensión arterial sistémica ($p = 0.003$), cardiopatía ($p = 0.000$), dislipidemia ($p = 0.000$) y obesidad ($p = 0.000$); se identificó la obesidad pregestacional como factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional (OR: 1.95; IC del 95%:</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										1.39 a 2.76; p = 0.000) en esta población de pacientes.	
16	México 2019	Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal	Mota-Sanhua, Vanessa Suárez-Hesketh, Casilda Velázquez-Hernández, Blanca Ruíz-Speare, Octavio	Revista de Salud Pública	Cuali-cuantitativo	Explorar barreras y facilitadores para contar con atención prenatal, conocimientos sobre embarazo saludable y; actitudes frente al embarazo	10 embarazadas	Participantes de la ciudad de México	Cuali-cuantitativo	Se entrevistaron 10 mujeres entre 18 y 33 años de edad, 50% acudieron al cuidado prenatal durante el primer trimestre. Los facilitadores para atención prenatal: roles en la pareja y apoyo familiar. Las barreras: entorno inseguro, al interior y el exterior del hogar y falta de recursos para transportarse. La	Las mujeres tienen disposición para adquirir conocimientos sobre el embarazo y cuentan con apoyo familiar y de pareja. Su atención debe fortalecer temas de salud mental, violencia familiar, ganancia saludable de peso, riesgos de sustancias adictivas y prevención de enfermedades infecto-contagiosas; contemplando afrontamiento de entornos inseguros, manejo del tiempo y de la economía familiar.

										<p>mayoría no recibió información para aumentar de peso durante el embarazo. Casi ninguna conocía sobre depresión ni maltrato. La mitad desconocía riesgos del tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas, así como de prevención de enfermedades infecto-contagiosas . Las actitudes en torno al embarazo: con estresores de su entorno; viven en ambientes</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										caóticos; con miedos por el embarazo; e interés por adquirir conocimientos sobre su embarazo.	
17	Perú 2017	Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010	Munares-García, Oscar Palacios-Rodríguez, Karla	Revista Médicas UIS	Estudio descriptivo retrospectivo	Determinar la concentración de hemoglobina en el pre y posparto y factores asociados a la anemia posparto en primigestas menores de 30 años atendidas en un hospital pública de Lima, Perú	Primigestantes admitidas en enero en menores de 30 años	Instituto materno perinatal de Lima	Estudio descriptivo retrospectivo	el 67,0% de las gestantes se encontraban entre los 20 a 29 años. La mediana de hemoglobina antes del parto en las gestantes de parto vaginal fue de 12,5 g/dL y en el posparto fue de 10,6 g/dL. En las gestantes de parto vaginal el 27,1% presentó anemia y en el posparto el 56,4%. En partos por cesárea, el 42,9%	existe una reducción de los niveles de hemoglobina de alrededor de 1 g/dL en el posparto. Los factores asociados a anemia posparto fueron la hemorragia posparto, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas y desgarro perineal.

										presentó anemia antes del parto y en el posparto el 78,6%. Los factores que se asociaron fueron hemorragia (ORa: 53,3 IC95% 6,6-427,2 p<0,001), trabajo de parto prolongado (ORa: 6,7 IC95% 1,5-30,1 p=0,013), rotura prematura de membranas (ORa: 2,7 IC95% 1,0-5,5 p=0,041) y desgarro perineal (ORa: 2,5 IC95% 1,0-6,1 p=0,041).	
18	Argentina 2019	Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay	Fantin, María Alejandra Zavattiero, Claudina	Sociedad y Economía	Descriptivo y análisis datos transversales y	analizar y comparar la evolución y situación actual de la		datos disponibles en los anuarios publicados por la Dirección de	Se aplican técnicas descriptivas y análisis comparativo a partir de los datos	El estudio concluye que la muerte de una mujer	En la zona de frontera de ambos países, los niveles de mortalidad adquieren valores similares evidenciando una

		entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos			retrospectivos, revisión documental	mortalidad materna en Argentina y Paraguay,		Estadísticas e Información de Salud, del Ministerio de Salud de la Argentina (MS) y en los Anuarios de Indicadores de Mortalidad publicados por la Dirección de Estadísticas en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (MSPBS).	de anuarios estadísticos publicados por los Ministerios de Salud de ambos países.	por causas relacionadas al embarazo, parto o puerperio es un problema grave en Paraguay, cuya magnitud duplica los valores registrados en Argentina.	inequitativa distribución de las muertes maternas sobre la superficie. Paraguay, a pesar de tener un mayor despliegue legal y programático que Argentina, debe considerar además de las causas directas, los obstáculos sociales y económicos.
19	Colombia Año 2016	Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia)	Mellado, Clarybel Miranda	Salud Uninorte	Estudio analítico de corte transversal	Determinar los factores de capacidad relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes de Sincelejo colonia 2014	730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados	9 comunas de Sincelejo	La selección de la muestra se realizó a través de muestreo por conglomerados multietápico (30); los conglomerados fueron las 9 comunas de Sincelejo, y en el proceso se desarrollaron los siguientes pasos: selección de las comunas, identificación y selección de los barrios que iban a participar,	Multivariado. Resultados: El 97,7 % de las gestantes asiste al control prenatal. Sobre las razones de asistencia, 83,9 % (598) dijo que lo hacía para detectar alteraciones	Al hacer un análisis estadístico mediante razones de momios (OR), para hallar asociación con los factores de capacidad, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso adecuado de control prenatal y dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal.

								<p>identificación de las manzanas en cada barrio y ubicación de las gestantes. El número de embarazadas se obtuvo de forma proporcional al número de gestantes de cada comuna. Se tuvieron en cuenta dos criterios de inclusión: embarazadas mayores de 15 años de edad y consentimiento de participar en la investigación; se excluyó a gestantes con patologías asociadas con el embarazo y gestantes de 15 años de edad o menos.</p>	<p>y 14,6 % (104) por recomendación de alguien; las 17 gestantes que no asistían al control citaron como razones: porque deben hacer mucho trámite (47,1 % (8)), por haber perdido la cita (23,5 % (4)), porque creen no necesitar el control porque habían tenido hijos sin problemas (23,5 % (4)), y porque creen que es muy temprano para iniciar el control (5,9 % (1)).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										Acerca del uso de control prenatal se encontró que el 75,6 % (552) hace uso adecuado de este servicio. Conclusiones: Al hacer un análisis estadístico mediante razones de momios (OR),	
20	Colombia 2016	Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal	Miranda Mellado, Clarybel ; Castillo Avila, Irma	Revista CUIDARTE	Determinar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en Sincelejo	Estudio analítico de corte transversal	730 participantes	9 comunas de la ciudad de Sincelejo	Estudio analítico de corte transversal, que incluyó 730 gestantes, seleccionadas mediante muestreo aleatorio por conglomerados, de las comunas de la ciudad. La información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica, una ficha de uso de control prenatal y un Cuestionario para evaluar los factores de	El 97,7% (713) de las gestantes asistía al control prenatal, con una mediana de 4 controles prenatales. Un 2,3% (17) no lo habían iniciado al momento de la encuesta y 24,4% (178) hizo uso inadecuado.	La percepción que las mujeres tienen sobre los buenos resultados que reporta la asistencia al control prenatal, es el principal factor que puede explicar la adherencia al control y el cumplimiento regular de las consultas

									necesidad propuestos por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Las gestantes fueron contactadas en sus domicilios y diligenciaron los instrumentos. Los datos fueron analizados aplicando estadística descriptiva e inferencial para determinar las asociaciones entre variables.	El 80,7% (589) de las gestantes califican su estado de salud como bueno o muy bueno, 94,8% (692) percibieron beneficios del control prenatal. Se encontró asociación significativa entre la percepción de beneficios y el uso adecuado de control prenatal [OR=5,5 (IC 95%: 2,8 - 10,8)]	
21	Cuba 2018	Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud	García Odio, Amado Antonio González Suárez, Meiglin	Rev. cienc. med. Pinar Rio	Estudio descriptivo de corte longitudinal y prospectivo	Caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Poulá Jose Martí, Isla Juventud	23 embarazadas adolescentes	Salud-materno infantil, sexual y reproductivo.	Tipo de investigación: estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, de enero 2015 - diciembre 2017. Línea de investigación: salud materno-infantil, sexual y	existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de	esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva

								<p>reproductiva. Categoría de investigación: investigación aplicada, relacionada con el programa de atención materno-infantil. Lugar: en el Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado, aplicándose un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica su estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad. Criterios de inclusión: etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad,</p>	<p>los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y la adolescente ; dentro de los factores de riesgo socio-económicos : per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

									diagnóstico de estado de gestación y decisión de continuar con la maternidad, previa autorización de los padres, madres o tutores legales que representen a la adolescente, residir en el Consejo Popular José Martí, voluntad expresa mediante consentimiento informado para participar en el estudio		
22	Cuba 2019	Factores de riesgos asociado con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú	Barja Jhon, nezerid Melendez S; John	Ginecología y Obstetricia de Mexico	Estudio observacion al, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal	Determinar los factores de riesgo asociados con ruptura prematura de membranas pretérmino	32 pacientes embarazadas	Hospital San José del Callao, Perú	factores estudiados, los sociodemográficos no demostraron asociación significativa; mientras que los factores obstétricos: infecciones cervicovaginales (ORa: 6.9; IC95%: 1.6-29.2), infección de vías urinarias y anemia (odds ratio ajustado (ORa). demostraron incrementar, significativamente, el riesgo de ruptura	En el desarrollo del estudio se tuvieron en mente los principios de la ética en investigaciones en salud, asegurando la confiabilidad de los datos y resguardando correctamente los dere-	Las infecciones cervicovaginales, urinarias y la anemia fueron factores de riesgo que se asociaron con la ruptura prematura de membranas pretérmino

									prematura de membranas de pretérmino cuando una embarazada está expuesta a esos riesgos	chos de las embarazadas; asimismo, se solicitó la autorización respectiva al director del hospital para la recolección de la información.	
23	Ecuador 2020	Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término	Castillo Siguencia, Rosa Moyano Brito, Edison Ortiz Dávalos, Nancy Villa Plaza, Carmen	AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Estudio tipo cuantitativo, observacional, analítico, casos y controles retrospectivos.	Determinar los factores de riesgo maternos preconceptuales y convencionales asociados con el parto pretérmino	130 casos y 130 controles de gestantes	Hospital Vicente Corral Moscoso	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, Casos y Controles retrospectivo. La muestra 130 casos y 130 controles de gestantes, partos ocurrieron durante el 2016 en el hospital, cumplieron con los criterios de inclusión, instrumento análisis “historias clínicas” y ficha técnica. Se aplicó el programa estadístico SPSS para el análisis de los factores de riesgo maternos se realizó un análisis bivariado con el	Factores maternos preconceptionales asociados al parto pretérmino ajustados por la regresión logística binaria: edad materna adolescente con un OR=0.495 y un IC del 95% (0.26–0.94), el nivel económico bajo con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–	La edad, el nivel económico bajo y las infecciones del tracto urinario considerados como factor de riesgo para un parto prematuro

									<p>ODDS RATIO (OR) intervalo de confianza 95% (IC95%) de cada factor de riesgo. Análisis multivariado (regresión logística binaria) evaluar la contribución de los factores que fueran significativos en el análisis univariado - bivariado se obtuvo el OR ajustado</p>	<p>3.89), como factor de riesgo. Los factores maternos concepcionales asociados al parto pretérmino (ajustados por la regresión logística binaria): infección urinaria con un OR=3.074 y un IC del 95% (1.73 – 5.47) la vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95% (1.76– 35.72); ambos como factores de riesgo</p>	
24	Perú 2017	Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales	Pacheco-Romero, José	Anales de la Facultad de Medicina	descriptivo					<p>El manejo de la obesidad debería empezar desde antes del</p>	<p>El profesional de la salud encargado del control prenatal necesita del apoyo de un nutricionista y/o endocrinólogo. Se debe tener en cuenta que las mujeres obesas pueden tener</p>

										embarazo, siguiendo el precepto de que una mujer debe estar en las mejores condiciones físicas y mentales si desea gestar.	más dificultades en el parto, por lo que requieren de infraestructura y manejo especiales, por médicos especializados. En esta revisión se considera los problemas de salud relacionados en la madre y el hijo. Palabras
25	Colombia 2018	Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015	Ospina-Díaz, Juan Manuel Manrique-abril, Fred Gustavo Herrera-Amaya, Giomar Maritza	Revista de la Facultad de Medicina	Explorar la prevalencia y los factores determinantes asociados con la gestación en mujeres mayores de 35 años en Tunja	Estudio de corte transversal	1558 partos en mujeres mayores de 35 años	Ciudad de Tunja	A partir de la información consignada en la base de datos institucional del sistema de estadísticas vitales del municipio de Tunja se ensambló un diseño retrospectivo. Para determinar las medidas de frecuencia se estimó la población consignada a mitad de período en las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística. La población estudiada estuvo conformada por el total de mujeres residentes en Tunja	Se presentaron 1 558 partos en >35 años, lo que constituye el 11.6-13% del total anual; 49.8% de los partos se dieron mediante cesárea. Los factores asociados fueron afiliación al régimen contributivo, escolaridad de la gestante y de su pareja, hábitat urbano y pareja	La incidencia de parto es ligeramente mayor a la media nacional, quizás por factores sociales y culturales no establecidos con plenitud, pero similares a los reportados en la literatura. Es recomendable profundizar en el análisis de determinantes para mejorar las estrategias de vigilancia y control, así como rutinas de tamizaje.

								<p>con edades comprendidas entre los 34 y los 54 años entre enero de 2011 y octubre de 2015.</p> <p>Las variables generales incluidas en el estudio fueron localidad de residencia; número de consultas prenatales; partos y embarazos previos; tipo de parto; sexo, peso y talla del recién nacido, y edad, escolaridad y último año aprobado de los padres</p> <p>En las variables continuas se analizaron medidas de tendencia central y dispersión, mientras que en las variables discretas se analizaron los porcentajes por categoría y los correspondientes intervalos de confianza al 95%; en estas últimas, cuando se</p>	<p>estable. No se encontró riesgo incrementado de complicaciones obstétricas en comparación con otros grupos de edad, pero sí asociación positiva con mayor probabilidad de prematuridad, sobrepeso, óbito fetal previo y operación cesárea</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									consideró conveniente establecer comparaciones, se adelantaron pruebas de hipótesis tipo t-Student en variables continuas y chi cuadrado. Por tratarse de una investigación sin riesgo acorde con lo establecido en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (9), se solicitó aprobación institucional para adelantar el estudio; en todo momento se preservaron los principios de confidencialidad y beneficencia para con los sujetos incluidos. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional.		
26	Colombia 2017	Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos.	López-García, Luis Felipe Ruiz-Fernández, Diana Paola	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	Cuantitativa	Describir la incidencia de hemorragias obstétrica posparto (HPP) severa,	Pacientes con hemorragia posparto	Hospital general de mediana complejidad pública	serie de casos de gestantes que presentaron HPP luego de parto vaginal o cesárea	de 1.633 nacimientos (1.080 partos y 553 cesáreas) se presentaron	la identificación de HPP severa por criterios más reproducibles para iniciar el tratamiento oportuno podría ser más efectiva y

		Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia	Zambrano-Cerón, Carlos Germán Rubio-Romero, Jorge Andrés			definida por el uso de medicamentos uterotónicos, como también las intervenciones realizadas y los desenlaces maternos en las primeras 24 horas		ubicado en Bogota	entre el 1 de febrero y el 31 de octubre de 2016, en una institución pública de mediana complejidad en Bogotá. Muestreo consecutivo. Se midieron las características sociodemográficas, clínicas y los factores de riesgo para HPP. Se determinó la causa de la hemorragia, grado de choque, sangrado posparto estimado, activación del código rojo obstétrico, intervenciones realizadas, ingreso a unidad de cuidado intensivo, necesidad de transfusión sanguínea y mortalidad. Se realizó análisis descriptivo.	35 (2,1 %) casos de HPP por uso de oxitócicos (26 y 9 respectivamente), y se activó el código rojo obstétrico en 11 casos (0,67 %). No hubo mortalidad materna. La principal causa de HPP fue hipotonía uterina 29/35 (82 %), y en el 82,8 % de los casos se resolvió con manejo médico; 4/35 (11,4 %) requirió taponamiento uterino adicional para control del sangrado; 2/35 (5,6 %) de las mujeres requirió	segura en cuanto a resultados maternos
--	--	---	--	--	--	---	--	-------------------	---	--	--

										manejo quirúrgico: sutura hemostática 1/35 (2,8 %) e histerectomía 1/35 (2,8 %)	
27	Colombia 2020	Maternal and fetal outcomes of pregnancies with Hypertensive disorders: A cross-sectional study	Cáceres, María Angélica Mendoza Pedraza, Laura Carolina Moreno Mojica, Carlos Hernán Becerra Martínez, Luis Alfonso Díaz	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	Estudio observacion al retrospectivo de corte transversal	describir las características clínicas y desenlaces materno-fetales de las pacientes con esta patología, atendidas en el Hospital Universitario de Santander (HUS) durante el primer semestre de 2017	Pacientes en estado de embarazo o puerperio con diagnóstico o sospecha de trastornos hipertensivos	Hospital Universitario de Santander.	Estudio observacional retrospectivo de las pacientes que culminaron su gestación en el primer semestre de 2017 en el HUS, Bucaramanga (Colombia). El estudio fue avalado por el Comité de Ética de la institución. Para ello se revisaron las historias clínicas de las pacientes registradas en el sistema de facturación del hospital con un diagnóstico compatible o sospecha de THAE como: PE, eclampsia, HTG o HTA crónica con o sin PE sobreagregada, síndrome HELLP	Se analizaron 181 historias clínicas; la edad de las pacientes osciló entre 14 y 44 años; el 43,7% eran primigestantes; el 40,3% tuvo un control prenatal inadecuado y el 27,5% tenía antecedente de trastorno hipertensivo o en gestaciones previas. El 75,1% de las pacientes fueron clasificadas como	La preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más frecuente, predominó la presentación tardía y severa con importantes tasas de complicación maternas y fetales. Mediante la implementación de estrategias de detección temprana y adecuada atención de los trastornos hipertensivos asociados al embarazo podrían mejorarse los desenlaces materno-fetales

									o trastorno hipertensivo a clasificar, entre otros, según la Décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades. Se excluyeron las pacientes que tras la revisión de su historia clínica no cumplieron los criterios para ser clasificadas como THAE, así como aquellas que por diferentes motivos no poseían los datos suficientes para ser clasificadas.	preeclampsia, 18,2% con hipertensión gestacional, 4,4% con hipertensión más preeclampsia sobreagregada y 2,2% con hipertensión crónica. El 16,9% de las pacientes con preeclampsia debutaron antes de la semana 34, de las cuales el 91,3% tenían criterios de severidad; mientras que entre las demás, el 84% presentaron criterios de severidad.	
28	Ecuador 2017	Método de búsqueda activa	Roldán, Jakeline Calle;	Revista Panamericana de Salud	Se realizó un estudio descriptivo	Documentar y analizar la experiencia	Se visitaron 460.451 casas en 20	200 establecimientos de atención	Se realizó un estudio descriptivo transversal de la	Se visitaron 460.451 casas en 20	El método de BAC fue valioso para identificar embarazadas y puérperas

		comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador.	Acuña, Cecilia; Ríos, Paulina	Publica/Pan American Journal of Public Health	transversal de.	ecuatoriana en la aplicación del método de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) en la captación de mujeres gestantes y puérperas en Ecuador	provincias. Se identificaron 15.622 embarazadas y 4.014 puérperas	primaria del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.	información obtenida de la aplicación de la BAC de mujeres gestantes y puérperas en las áreas de influencia geográfica de 200 establecimientos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública de Ecuador	provincias. Se identificaron 15.622 embarazadas y 4.014 puérperas. El 89% (13.875) de las embarazadas identificadas se había sometido al menos a un control prenatal y 70% (4 014) de las puérperas identificadas, al menos a un control posterior a su parto o cesárea. El 29% de las embarazadas (4 601) identificadas tenían riesgo potencial. Orellana y Sucumbíos fueron las provincias con menor porcentaje	que no habían sido captadas por el sistema de salud, y especialmente detectar su situación de riesgo, además de las ventajas del trabajo participativo en el proceso de captación, sobre todo con el apoyo de universidades con carreras vinculadas con la salud. Las bajas coberturas de control de puérperas señalan la importancia de conocer las causas de la falta de adherencia a estos controles. Se requiere sistematizar experiencias similares para introducir mejoras en el procedimiento.
--	--	--	-------------------------------	---	-----------------	--	---	--	--	---	---

										de embarazadas con al menos un control prenatal y con el menor porcentaje de puérperas con al menos un control postparto. Para esta actividad se conformó un total de 3 951 brigadas a nivel nacional.	
29	Cuba 2020	Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019	Paumier-Galano, Eddy; Epifanio Suárez-Núñez; Abad-Loyola; Viviannis Navarro-Navarro	Revista de información científica	Estudio observacional, prospectivo y longitudinal	Caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja	66 gestantes y puérperas ingresadas en dicha unidad	Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja"	Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo de las 66 gestantes y puérperas ingresadas en la citada UCI del Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja" durante el año 2019.	la edad promedio fue entre 16 y 20 años. El mayor porcentaje fueron puérperas (59,1 %) y, de ellas, cesareadas el 43,9 %, el 71,2 % ingresó por alguna enfermedad	la morbilidad materna se presenta en edades propias del período reproductivo, se manifiesta mayormente en la etapa del puerperio. Las afecciones obstétricas constituyen la causa principal de ingreso representadas por el embarazo ectópico, la preeclampsia-eclampsia y la endometritis

									La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del hospital. En cada paciente se precisaron las siguientes variables: edad, tipo de paciente, antecedentes patológicos personales, estaba en la UCI, situación obstétrica, tratamiento aplicado, modo de terminar el embarazo, relación del motivo de ingreso con el embarazo y el puerperio, y complicaciones identificadas. Los resultados se expresaron en tablas mediante las frecuencias absolutas y el cálculo de porcentajes	obstétrica y solo el 28,8 % por afección no obstétrica, predominó el embarazo ectópico (25,7 %) y la pielonefritis (9,0 %). El 89,4 % recibió tratamiento quirúrgico y el 65,1 % presentó complicaciones, la estaba osciló entre 3 y 5 días.	
30	Cuba 2020	Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente	Fong-Pantoja, Luis	Revista Información Científica	Estudio observacional	caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General	223 pacientes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos	Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo"	Se realizó un estudio descriptivo y transversal donde se incluyeron 223 pacientes atendidas en la Unidad de Cuidados	el 56 % de pacientes admitidas estuvo dentro de 20 y 29 años de edad, siendo los	principal complicación. Conclusiones: la morbilidad materna se caracterizó por presentarse en edades adecuadas para el desarrollo del embarazo, con una estancia en Unidades de

		"Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019				Docente "Orlando Pantoja Tamayo" de la provincia de Santiago de Cuba durante los años 2014-2019.		Intensivos (UCI) del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", ubicado en el municipio de Contramaestre, provincia de Santiago de Cuba, que ingresaron por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio (hasta los 42 días posparto), en el periodo comprendido desde enero de 2014 a diciembre de 2019. Las variables a estudiar fueron: edad, servicio de procedencia, diagnóstico de admisión, estadía y complicaciones. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, los mismos fueron vaciados y procesados en una base de datos de Microsoft Excel 2010, se resumieron mediante la frecuencia	trastornos hipertensivos asociados al embarazo con un 65,4 % y la hemorragia obstétrica para un 22,0 % las principales causas de ingresos. La estadía promedio de las pacientes fue de 3,6 días y durante la misma, la diabetes insípida fue la principal complicación	Cuidados Intensivos por debajo de lo reportado en la literatura, y existe relación estadística entre los diagnósticos de ingreso y la aparición de complicaciones.
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

									absoluta y los porcentajes. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado y el resultado se comparó con un índice de confianza del 95 % (p=0,05).		
31	Colombia 2020	Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira-Valle	Herrera Monsalve, Katherine Granja Obando, Xiomara Bedoya Sandoval, Juan	AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo.	determinar los factores asociados a la morbilidad materna por la no adherencia a los controles prenatales.	Mujeres gestantes del municipio de Palmira y la unidad de análisis fueron aquellas que no asistieron a los controles prenatales de forma completa	Municipio de Palmira	Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo. La población y unidad de análisis estuvo conformada por las gestantes que presentaron morbilidades y fueron reportadas al SIVIGILA por medio de la ficha de Morbilidad Materna Extrema (código INS: 549) durante el año 2017 en el municipio de Palmira- Valle del Cauca. La muestra del estudio fue probabilística a través del muestreo por censo porque se tomaron la totalidad de reportes generados y cuya muestra fue de 103 gestantes reportadas al	El 84% residía en el área urbana; la edad de mayor prevalencia la comprendían gestantes entre los 20 y 30 años de edad 51%; el 50% se encontraban en su primer embarazo; el 36% asistió a menos de 4 controles, de las cuales el 65% presentó preeclampsia; el 71% la morbilidad ocurrió en una edad gestacional antes del término; el	la no adherencia al control prenatal influye en la aparición de alteraciones en la salud de la madre como la preeclampsia o problemas orgánicos y también en el recién nacido; principalmente, con bajo peso al nacer.

								<p>SIVIGILA por presentar Morbilidad Materna Extrema. Los datos fueron obtenidos por medio de la Secretaria de Salud de Palmira quienes autorizaron compartir la información con previa solicitud de la misma. No se revisaron historias clínicas, solo se tomaron los reportes generados en las fichas. Tampoco se tuvieron en cuenta los nombres, identificaciones y direcciones para preservar el anonimato de las personas. Los datos fueron organizados en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para la parte estadística, se utilizó el programa de Microso? Excel 2013 que permitió sacar los porcentajes. Las</p>	<p>55% tuvo un recién nacido con bajo peso; el 60% fue ingresada a una unidad de cuidado intensivo y el 94% estuvo hospitalizada de 1 a 10 días</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

									fichas de notificación obligatoria de Morbilidad Materna Extrema se dividen en 3 categorías. La primera, sobre datos sociodemográficos, la segunda sobre morbilidades maternas y la tercera sobre consecuencias de las alteraciones. Teniendo en cuenta esta división, se organizó la información		
32	Ecuador 2019	Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014	Moreno-Martín, Gustavo Martínez-Martínez, Ronelsys Moreno-Martín, Mónica Fernández-Nieto, Miriam Ivonne Sanabria-Negrín, José Guillermo	Revista de la Facultad de Medicina	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal	Exponer la magnitud y la tendencia de la muerte materna en el cantón de Ambato entre los años 2005-2014	El universo de estudio son todas las muertes maternas directas e indirectas (n=46) y los nacidos vivos (51.947)	Cantón Ambato de la provincia de Tungurahua, Ecuador.	En la recolección de datos se utilizó Registros de Mortalidad de la base de datos del INEC (18) como fuentes de información secundaria. Se confeccionó una base de datos automatizada, la cual puede ser operada en cualquiera de los sistemas actualmente conocidos y vigentes en el país.	Se evidenció un ascenso significativo de la natalidad ($r=0.652$, $p=0.041$) y en el número de nacidos vivos con asistencia profesional ($r=0.894$, $p=0.000$); la razón de MM acumulada	La natalidad ha ido en ascenso y la tendencia de la MM a lo largo de 10 años no ha mostrado cambios significativos. La enfermedad hipertensiva del embarazo ha sido la principal causa de Mortalidad Materna

								<p>Para la variable MM fue utilizada la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE-10) (19). Las otras variables desarrolladas fueron: nacidos vivos según asistencia profesional o no y causas básicas de muerte. Acorde al tipo de variables estudiadas, se utilizaron medidas descriptivas de frecuencia relativa y absoluta en el análisis estadístico. En específico, se calculó la razón de MM, para la cual se usó en el numerador el número de defunciones maternas y en el denominador el número de nacidos vivos, expresada por cada 100 000 nacidos vivos</p>	<p>en el periodo fue de 88.6, con una tendencia al descenso no significativa ($r=0.12$ $p=0.743$). La enfermedad hipertensiva del embarazo fue la primera causa directa de MM ($n=17$, 41.5%).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									durante el período correspondiente. Se calculó la línea de tendencia de los datos mediante el análisis de correlación entre variables cuantitativas y se expresó la curva con su coeficiente de correlación, la probabilidad asociada y el intervalo de confianza del 95%		
33	Chile 2016	Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo	Ovalle, Alfredo; Martínez, María Angélica; Fuentes, Ariel; Marqués, Ximena; Vargas, Francisco; Vergara, Paula; Staig, Pablo; Marín, María Paz; Oda, Francisco; Kakarieka, Elena	Revista Médica de Chile	Estudio retrospectivo de corte transversal	Comparar los resultados adversos relacionados con infección bacteriana ascendente que presenta la embarazada con índice de masa corporal (IMC) normal y alterado.	Se estudiaron embarazos únicos entre 15,0 y 42,0 semanas de gestación, atendidos en el HCS- BA, entre el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012. Se excluyeron las siguientes condiciones: aborto menor de 15 semanas, embarazo múltiple, embarazos con	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Se usó análisis bivariado para comparar las tasas de, aborto de 2º trimestre y parto prematuro asociados con IBA, infección del parto, puerperio e infección neonatal precoz y mortalidad perinatal, en función del IMC dividido en categorías normal y obesa. Los resultados se expresaron como OR ± IC de 95%. Se usó regresión logística binaria para el análisis de las tasas de, aborto	Las pacientes obesas presentaban tasas más elevadas de complicaciones del embarazo y perinatales relacionadas con la IAB en comparación con las pacientes con peso normal. Las odds ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC) del	Las embarazadas obesas tenían un riesgo entre 2,5 y 4,5 veces mayor de morbilidad infecciosa en comparación con las pacientes de peso normal. La obesidad es un factor de riesgo independiente para el aborto en el segundo trimestre y el parto prematuro relacionado con la IAB y el parto y el posparto infeccioso.

						<p>malformación fetal, enfermedades que suprimen la respuesta inmune (diabetes pregestacional, VIH, enfermedades de la mesénquima), embarazadas sin cálculo del IMC antes de las 11 semanas. Definiciones</p>		<p>de 2° trimestre y parto prematuro asociados con IBA, infección del parto, puerperio e infección neonatal precoz y mortalidad perinatal, teniendo como variables independientes edad materna, paridad y obesidad. Los resultados se expresaron como OR± IC de 95%.</p>	<p>95% para el aborto en el segundo trimestre fueron 3,45 (1,63-7,31) p < 0,01, para el parto prematuro 2,42 (1,51-3,87) p < 0,01, para las infecciones de parto y puerperio 3,42 (2,06-5,68) p < 0,01 y para la mortalidad neonatal infecciosa y perinatal temprana 4,46 (1,75-11,37) p < 0,01. Un análisis de regresión logística reveló que la obesidad es un factor de riesgo independiente para el aborto en el segundo trimestre</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

										relacionado con la IAB, con una OR de 3,18 (IC 95%: 1,46-6,91), para el parto prematuro relacionado con la IAB, con una OR de 2,51 (IC 95%: 1,54-4,09) y para las infecciones del parto y postparto, con una OR de 4,44 (IC 95%: 2,62-7,51).	
34	Brasil 2017	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa	Amorín, Vasconcelos Olivera Souza Moura Azevedo Ana Anna, Salimena	Enfermería Global	Estudio de revisión integrativa	Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de producciones científicas internacionales y nacionales, en vista del aporte que ofrecen a la	Artículos de revistas internacionales en portugués, inglés, español y francés.	Países latinoamericanos	Los criterios de inclusión incluyeron artículos de investigación publicados en revistas nacionales e internacionales; en portugués, inglés, español y francés. El recorte de tiempo fue de 2000 a 2014. Este hito inicial se debió a que este fue el año del	Dos estudios han permitido el surgimiento de las categorías: Atención de enfermería desde la perspectiva de la subjetividad de la mujer que vive un embargo de	Estas posiciones científicas, aún convergentes, anuncian la posibilidad de desarrollar metodologías de cuidados de enfermería que conjugan dimensiones multifacéticas, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

		Nursing care perspec				meta de desarrollo del quinto milenio.			compromiso de reducir la tasa de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes entre la Organización Mundial de la Salud y 141 países. Se incluyeron estudios indexados en bases de datos, con resúmenes y textos completos disponibles en línea. Se excluyeron los artículos escritos solo por no enfermeras y los repetitivos, considerando solo una vez. Había 790 artículos. Después de la aplicación de los criterios de inclusión para temporal, idiomático, repetición, incompletitud y recorte temático, se excluyeron 764 estudios. Las lecturas integrales de los textos se llevaron a cabo de forma flotante al principio, y luego	alto riesgo; Cuidar a las mujeres que experimentan un embargo de alto riesgo desde la perspectiva de sistematizar la atención de enfermería. Si las investigaciones internacionales y nacionales por un lado consideran relevantes las percepciones y sentimientos de riesgo embarazadas, por el otro, centrarse en el cuidado en los aspectos fisiológicos , apoyando el paradigma	
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									de forma más profunda y crítica. Finalmente, se concentró en 24 estudios, 14 de ellos nacionales y 10 internacionales	intervencio nista. Estas	
35	Colom bia 2019	Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema	Hoyos Vertel, Luis Miguel Muñoz de Rodríguez, Lucy	Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades	Cualitativo, etnográfico.	Describir las creencias y prácticas del cuidado cultural de mujeres que tuvieron morbilidad materna extrema, inasistentes al control prenatal y atendidas en Hospital de la ciudad de Medellín Colombia.	17 mujeres con morbilidad materna extrema	Hospital de Medellín-Colombia	El presente proyecto de investigación se realizó bajo los principios de: beneficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad, principios importantes en la práctica de enfermería de acuerdo con Tejera (2004). Esta investigación, según la Resolución 8430 de 1983 es de bajo riesgo Minsalud Colombia (1993). Este estudio no realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las	Se encontró 3 temas generales y 2 taxonomías	El estudio concluyó que la mujer con morbilidad materna extrema, inasistente al control prenatal tiene sus propios modos de cuidado a sí misma y al hijo por nacer cuando está enferma, porque el acceso a los servicios en salud materna es deficiente.

									<p>participantes. La recolección de la información se hizo cuando se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, del Hospital General de Medellín, para utilizar sus instalaciones y captar a las gestantes o puérperas con causas principales de morbilidad materna extrema para incluirlas dentro de la muestra del estudio. En el consentimiento informado se advirtió a las participantes que las entrevistas serán grabadas y posteriormente transcritas textualmente para hacer el análisis respectivo del estudio</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

36	México o 2018	Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México	Esparza-Valencia, Diana Magdalena Toro-Ortiz, Juan Carlos Herrera-Ortega, Olivo Fernández-Lara, José Alfredo	Ginecología y Obstetricia de México	Estudio retrospectivo y transversal	Determinar la prevalencia de la morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de atención de San Luis Potosí	383 pacientes quienes cumplieron con 1 o más criterios de morbilidad materna extrema	Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí	de las variables continuas de acuerdo con la prueba estadística correspondiente. Las variables con distribución normal se expresan en términos de media y desviación estándar mientras que las no normales se expresan en términos de mediana y rango intercuartil.	Durante el periodo de estudio se registraron 4691 recién nacidos vivos. Del total de pacientes ingresadas al servicio, 383 pacientes cumplieron con 1 o más criterios de morbilidad materna extrema y 21 se excluyeron por no contar con un expediente clínico completo y no ser posible verificar el diagnóstico de ingreso y egreso. Cumplieron uno o más criterios de morbilidad materna extrema 362	Los resultados de este estudio están dentro de los límites de prevalencia reportados en la bibliografía. Es importante continuar con el reporte y publicación de estos casos para estudiar y mejorar el proceso de atención de estas pacientes y evitar el incremento de la mortalidad materna
----	---------------------	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	---	--	--	---	--	--

										pacientes, que corresponde a una prevalencia de morbilidad materna extrema de 7.7% tomando en cuenta cualquiera de los tres grupos de clasificación. La razón de morbilidad materna extrema calculada fue de 77.1 por cada 1000 recién nacidos vivos. Solo 17% (n = 62) de las pacientes ingresó a cuidados intensivos para su atención	
37	Colombia 2018	Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia	Zuñiga Zuluaga, Manuel Alejandro	Ces Medicina	Estudio descriptivo transversal	Determinar la frecuencia de episodio de depresión mayor y	Pacientes embarazadas con diagnóstico de	Clínica Valle de Lili	Se realizó un estudio descriptivo trasversal que incluyó pacientes	la media de edad fue de $28,1 \pm 6,7$ años y edad gestacional	una de cada cinco pacientes presentó episodio depresivo mayor. Los hallazgos concuerdan con lo reportado en la literatura y sugieren

		en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia	Guerra, Ana María Castillo-Martínez, Alejandro			caracterizar la funcionalidad familiar y apoyo social en embarazadas con diagnóstico de preeclampsia y hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico de la Clínica Valle de Lili, desde diciembre de 2015 hasta mayo de 2016	preeclampsia / eclampsia		en embarazo con diagnóstico de preeclampsia/eclampsia y que estuvieran hospitalizadas en la unidad de alta complejidad obstétrica de la Fundación Clínica Valle del Lili. Se ingresaron pacientes que cumplieran los criterios de inclusión desde el 1 de diciembre de 2015 hasta el 31 de mayo de 2016, para un total de 50 pacientes. La principal razón por la cual las pacientes fueron excluidas fue su negación a firmar el consentimiento informado. Nueve pacientes con diagnóstico de depresión mayor se encontraban en tratamiento por psiquiatría o psicología en el momento de ingresar al estudio. Solamente en una paciente se le informó al obstetra	promedio de 34 semanas. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 26 % y de depresión mayor fue del 20 %. El 66 % de las pacientes cursó con preeclampsia severa.	que es una condición frecuente en esta población.
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	---	---	---

									<p>tratante para que solicitara interconsulta con el servicio de psiquiatría para definir la posibilidad de acompañamiento psicoterapéutico o tratamiento psicofarmacológico. Dos pacientes que reportaron haber experimentado maltrato físico durante la gestación fueron valoradas por el servicio de Trabajo Social, el cual determinó que contaban con una adecuada red de apoyo y no tenían contacto con el agresor.</p> <p>El presente estudio contó con el apoyo logístico brindado por parte de la Fundación Clínica Valle del Lili; sin embargo, no recibió financiación económica por lo que no se declaran conflictos de intereses</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

38	México 2017	La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina	Rangel-Flores, Yesica Yolanda Martínez-Ledezma, Alexia	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Estudio narrativo y crítico	explicar las variables que contribuyen, directa o indirectamente, a una muerte materna	Siete de bases de datos internacionales.	scielo, EBSCO, medic latina, pubmed, index, redalyc y Scopus	Para la segunda etapa y sobre los estudios recuperados, se aplicaron los siguientes criterios de selección: 1). Que refirieran de manera clara fundamentarse en el enfoque near miss, casi pérdida o morbilidad materna extrema (los dos últimos son usados como sinónimos de near miss en países latinoamericanos); 2). Que reportaran investigaciones realizadas en países de América Latina; 3). Que especificaran de manera clara los criterios de selección de las sobrevivientes, y 4). Que hubiesen sido publicados en los últimos seis años. De la segunda etapa resultaron seleccionados un total de 27 artículos, donde se analizaron tres apartados	Se revisaron siete bases de datos internacionales, en las cuales se identificaron 19 revistas distintas, procedentes de siete países. Se encontró que existen escasas publicaciones, las aproximaciones que predominan son clínicas y sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos empleados con esta población	El paradigma predominante es el positivista y la mayor parte de los estudios son descriptivos, acudiendo a fuentes secundarias de información. Es necesario realizar investigación desde este enfoque con las mujeres protagonistas de estas experiencias, recuperando sus vivencias en la experiencia crítica
----	----------------	--	---	--	-----------------------------	--	--	--	---	---	--

									principales: 1). Caracterización de quienes investigan (sexo, profesión, nacionalidad); 2). Orientación epistémica y metodológica de los estudios (tipo de estudio, diseño metodológico, métodos de recolección de información), y 3). Coincidencias y divergencias en los hallazgos reportados.		
39	México o 2018	Revisión Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Guarnizo Tole, Mildred Olmedillas, Hugo Vicente Rodríguez, Germ	Revista Cubana de Salud Pública	Estudio de revisión sistemática	Determinar la evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna	Revistas científicas	Pubmed, Sciencedirect y Scielo	En la fase de validación se asignó el nivel de evidencia y el grado de recomendación a los hallazgos descritos en los artículos. Para los estudios cuantitativos se implementó la escala de Medicina Basada en la Evidencia (Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford OCEBM), (5) mientras que en los estudios cualitativos se empleó la	Se identificaron tres áreas temáticas: I. Los beneficios en la salud de la mujer con el cuidado de enfermería, II. La relevancia de fortalecer la formación relacionada con la atención materna. III. Los efectos de la	Desde la enfermería se genera evidencia para el manejo de la salud materna. Es indiscutible que el cuidado especializado incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral

									<p>Clasificación de Evidencias Cualitativas de Gálvez Toro (6) por medio de las cuales se determinó el alcance y clasificación de los resultados atendiendo a su utilidad. En los estudios mixtos cada diseño fue evaluado por separado.</p> <p>regulación en el ejercicio profesional. En ellas se destaca la educación y asistencia prenatal en la adolescente embarazada y las visitas domiciliarias a las mujeres con riesgo antenatal. Se enfatiza la necesidad de robustecer las competencias relacionadas con el parto y las dirigidas al entendimiento de la cultura de la mujer gestante, así como la permanencia de las enfermeras en su área de trabajo</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										para proporcionar un cuidado de calidad a las madres y la necesidad de regular su carga de trabajo. Conclusiones:	
40	Colombia 2016	Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años	Lozano Romero, Alba Norys Hernández Molina, Luz Mery	Avances en Enfermería	Estudio cualitativo descriptivo	Determinar el significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores a 35 años atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Slau privada en Bogota captadas en el servicio de consulta externa entre los meses de octubre de 2011 y mayo de 2012.	Nuevas participantes mayores de 35 años	Consulta externa de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el Comité de Ética de Investigación de la institución donde fueron atendidas y captadas las participantes. Se consideraron los lineamientos de la Resolución 008430 (8), las recomendaciones éticas para la investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (9) y las pautas éticas internacionales	Se encontró que para las participantes la primera gestación significó una elección de vida, descubrirse a sí mismas, sentir miedos y preocupaciones. El tema se denominó Descubriendo la gestación	La maternidad para la mujer mayor de 35 años representa una elección de vida que surge a partir de una serie de factores determinantes, mezclados entre patrones tradicionales y las ideas innovadoras de la sociedad respecto a la maternidad y el desarrollo de la mujer en la sociedad. El miedo aparece con el proceso de la gestación, pero cuando se diagnostica alto riesgo obstétrico, aumenta de forma considerable. Esto implica para la enfermería actuar en el contexto de la educación y promoción de la salud preconcepcional con enfoque de riesgo y familiar

									para la investigación biomédica en seres humanos (10). Para el rigor metodológico, se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, propuestos por Guba y Lincoln, citados por Castillo y Vásquez (11)		
41	Perú 2018	Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2009-2015.	Mejia, Christian R. Cárdenas, Matlin M. Miñan-Tapia, Armando Torres-Riveros, Gloria S.	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	Estudio analítico, retrospectivo, transversal,	Identificar la asociación entre el tiempo de referencia y la causa mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	29 pacientes fallecidas	Hospital Regional docente materno infantil "el carmen"	Estudio censal que cubrió la totalidad de las madres fallecidas atendidas en dicho hospital durante el periodo 2009-2015 y que sus datos se encontraron en base del establecimiento; se excluyó las historias clínicas con falta de información, incompletas, o de periodos anteriores	De las 29 pacientes que fallecieron desde el 2009, la mediana de edades fue 28,5 años (rango intercuartílico: 27-35 años de edad); la mayoría murió en el puerperio (76,5%). La tendencia tuvo una elevación durante el transcurso	Existe una tendencia creciente a las muertes maternas, además, se encontró diferencias del tipo de complicación y la causa final de muerte según el lugar de procedencia de las gestantes.



										<p>del 2009 al 2015. Hubo diferencias estadísticas significativas en el tiempo de traslado ($p < 0,001$), el tipo de complicación ($p = 0,019$) y en la causa final de la muerte ($p < 0,001$). Se encontró que las causas indirectas de muerte tuvieron un mayor tiempo de referencia (67,5 minutos de la causa indirecta versus 15 minutos de la causa directa), siendo esto estadísticamente significativo ($p = 0,0387$).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

42	Brasil 2018	Valoración del servicio de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta	Reyes Bravo, Diana María; Muñoz de Rodríguez, Lucy	Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo	Estudio cuasi experimental el pretest y posttest en 39 adolescentes asistentes a atención prenatal	Determinar cómo adolescentes gestantes valoraron el cuidado proporcionado por el servicio de enfermería antes de una intervención y después de esta, en una institución de salud de Bucaramanga, en 2015	39 adolescentes	Estudio cuasi experimental pretest y posttest en 39 adolescentes asistentes a atención prenatal. Para la valoración del cuidado se utilizó la Escala Profesional de Cuidado, organizada en las subescalas: sanador compasivo y competente. La	La escala permite que la adolescente gestante valore el cuidado ofrecido por la enfermera en la atención prenatal. Está organizada en dos subescalas: sanador compasivo, que se refiere a la relación afectuosa y de confianza que establece el profesional de enfermería en la interacción de cuidado y que consta de siete ítems, y sanador competente, que se refiere a la responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad que tiene este en la práctica.	Aunque las valoraciones del cuidado fueron excelentes antes de la intervención, mejoraron posteriormente, lo que muestra un aumento de puntajes mínimos de 48 antes, a 57 después de la intervención, y en disminución de las desviaciones estándar 2,6704 y 0,6863, respectivamente. Estos cambios son notorios en el sanador compasivo referido a la relación afectuosa y de confianza que	La teoría de Swanson permitió abordar a la adolescente en la atención prenatal, supliendo necesidades de escucha, trato humanizado y apoyo. Ello se evidencia en la valoración posterior
----	----------------	--	--	--	--	--	--------------------	---	---	--	--

										establece el enfermero(a) en la interacción de cuidado	
43	Mexico 2020	Desenlaces obstétricos en mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica y factores asociados	Guzmán, MC; Sanchez, O; Montño, A; Peredo, DE; Paniagua, R; Trejo, MA; Hernández, JC.	ginecol Obstet Mex	Estudio observacional y prospectivo llevado a cabo en el Hospital de Ginecoobstetricia 4 del IMSS de 2016 a 2018 en pacientes embarazadas con enfermedad renal crónica, con parámetros bioquímicos (creatinina, urea) y desenlaces obstétricos; se excluyeron los casos incompletos.	Identificar los factores asociados con los desenlaces fetales, maternos y renales en embarazadas con enfermedad renal crónica.	48 pacientes cursaron con preeclampsia .	Hospital de Ginecoobstetricia 4 del IMSS	Estudio observacional y prospectivo llevado a cabo en el Hospital de Ginecoobstetricia 4 del IMSS de 2016 a 2018 en pacientes embarazadas con enfermedad renal crónica, con parámetros bioquímicos (creatinina, urea) y desenlaces obstétricos; se excluyeron los casos incompletos. Por el tipo de población se usó estadística no paramétrica con mediana (tendencia central) y rango intercuartil (dispersión). Para la comparación de medias se utilizó t de Student y Kruskal Wallis; los valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente	Se estudiaron 48 pacientes; de éstas 16 cursaron con preeclampsia. La cesárea fue la vía de finalización del embarazo más común en 32 de los 48 casos. En relación con los recién nacidos: 41 sobrevivieron, 22 de 41 fueron prematuros, 19 de 41 nacieron a término, 29 de 41 recién nacidos no experimentaron complicaciones. Se registró elevación	Se identificaron 4 factores. La maduración pulmonar y las enfermedades crónico-degenerativas representaron riesgo de prematuridad. Los factores contribuyentes para el embarazo de término fueron: no cursar con preeclampsia y no tener eventos de hospitalización o infección. La enfermedad renal crónica influye de forma directa en desenlaces adversos para la madre y el feto; el embarazo influye en mayor deterioro renal.

									significativos. Para establecer el riesgo se efectuó análisis bivariado. Se utilizó el programa estadístico SPSS 25.	de la creatinina de 0.28 mg/dL y descenso de la tasa de filtración glomerular de 9.67 mL/min	
N°	Autor (es)	Título	Editorial	Idioma	Link						
1	Ministerio de salud Pública del Ecuador	Score MAMÁ y claves Obstétricas	Ministerio de salud pública	Español	www.salud.gob.ec						
2	Ministerio de Salud pública de Paraguay Año 2018	Manual Nacional de Normas de Atención de las principales Patologías Obstétricas	SPGO, DGPS, ministerio de salud pública Paraguay	Español	https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PATOLOGIAS WEB.pdf						
3	Ministerio de salud pública de Uruguay	Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas	Organización panamericana de la Salud Organización Mundial de la salud Centro latinoamericano de Perinatología, salud de la mujer y reproductiva	Español	http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51029						
4	Ministerio de salud pública del Salvador 2019	Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología	Ministerio de salud gobierno del Salvador	Español	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias de atencion de enfermeria en ginecoobstetricia y perinatologia marzo2019.pdf						

5	Ministerio de salud pública del ecuador Año 2016	Trastornos hipertensivos del embarazo	Ministerio de salud publica	Español	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
6	Ministerio de salud pública del ecuador Año 2016	Control prenatal guía de práctica clínica	Ministerio de salud publica	Español	http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia
7	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia Año 2019	Actualización de consenso de obstetricia FASGO 2019 "hemorragia postparto"	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia	Español	http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
8	Ministerio de salud pública y protección social Año 2013	Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	COLCIENCIAS MINISALUD	Español	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_embarazo/GPC_embarazo_completa.aspx
9	Organización mundial de la salud Año 2011	Organización mundial de salud	Organización mundial de salud	Español	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
10	Guijo, D. Muñoz Jiménez y M. Sanz	NIC, NOC Y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto	Organización Panamericana de salud	Español	https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01247/Temario/M5T5/M5T5-Texto.pdf

Aprobado por:	Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracín. Mgs Docente de Carrera de Enfermería	
Responsables	Jessica Paola Tenesaca Flores Estudiante	

ANEXO 17. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 254 de 256</p>
---	---	--

Jessica Paola Tenesaca Flores portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150368587**. Declaro ser el autor de la obra: **“Intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en américa latina”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de mayo de 2021**



F:

Jessica Paola Tenesaca Flores

C.I. 0150368587

ANEXO 18. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 256 de 256</p>
---	---	--

Jessica Paola Tenesaca Flores portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150368587**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación : **“Intervención de enfermería en los riesgos obstétricos en mujeres gestantes en américa latina”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de mayo de 2021**



F:

Jessica Paola Tenesaca Flores

C.I. 0150368587