



# ENFERMERÍA INVESTIGA



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

<https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/index>

## MORBILIDAD MATERNA COMO RIESGO PARA LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA Y SU RESOLUCIÓN EN UN HOSPITAL OBSTÉTRICO

## MATERNAL MORBIDITY AS A RISK FOR OBSTETRIC EMERGENCY AND ITS RESOLUTION IN AN OBSTETRIC HOSPITAL

Nicole Anahí Loaiza Sánchez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0004-2614-355X>, Lilian Marisol Floreano Solano<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4309-1358/>

<sup>1</sup>Estudiante Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala.

<sup>2</sup>Estudiante Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2025 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

**Autor de correspondencia:** Lic. Lilian Marisol Floreano Solano, Mgs. **Correo electrónico:** lfloreano@utmachala.edu.ec

Recibido: 10 de octubre 2024

Aceptado: 30 de diciembre 2024

### RESUMEN

**Introducción:** Morbilidad materna es una complicación grave dada en el transcurso del embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la salud de la mujer gestante. **Objetivo:** Determinar la morbilidad materna como riesgo para la emergencia obstétrica y su resolución. **Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, llevada a cabo entre enero y marzo del año 2022 en el Hospital Gineco Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, La población de estudio fue de 610 pacientes, con una muestra representativa de 237 pacientes atendidas, de los cuales fueron evaluados 231 pacientes, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Existieron morbilidades durante el embarazo que representaron un riesgo obstétrico, como: la cicatriz uterina previa 25,5%, oligoamnios 9,5%, distocia y preeclampsia 7,8% que representan la mayor morbilidad materna, reconociendo el peligro que se da para la madre y para el feto, siendo resuelta en el 100% de los casos por cesárea. **Conclusiones:** La morbilidad materna representa un riesgo mayor para la emergencia obstétrica, puesto que se ha analizado que todas las pacientes que han presentado al menos una morbilidad han terminado en emergencia obstétrica, ocurridas en el tercer trimestre, donde su evolución y complicaciones pueden afectar significativamente a la madre y el feto.

**Palabras clave:** factores de riesgo, distocia, cesárea, gestantes.

### ABSTRACT

**Introduction:** Maternal morbidity is a serious complication that occurs during pregnancy, childbirth and the postpartum period, which puts the health of the pregnant woman at risk. **Objective:** Determine maternal morbidity as a risk for obstetric emergencies and its resolution. **Methods:** Quantitative, descriptive and cross-sectional research, carried out between January and March 2022 at the Ángela Loayza Obstetric Gynecological Hospital in Ollague. The study population was 610 patients, with a representative sample of 237 patients treated, of which 231 patients were evaluated through non-probabilistic convenience sampling. **Results:** There were morbidities during pregnancy that represented an obstetric risk, such as: previous uterine scar 25.5%, oligohydramnios 9.5%, dystocia and preeclampsia 7.8%, which represent the greatest maternal morbidity, recognizing the danger that occurs for the mother and the fetus, being resolved in 100% of cases by cesarean section. **Conclusions:** Maternal morbidity represents a greater risk for obstetric emergency, since it has been analyzed that all patients who have presented at least one morbidity have ended up in obstetric emergency, occurring in the third trimester, where their evolution and complications can significantly affect the mother and fetus.

**Keywords:** risk factors, dystocia, cesarean section, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Para la definición de la morbilidad, existen varios criterios, como es el de la Organización mundial de la Salud (OMS), la cual indica es una condición en que la mujer embarazada casi muere pero que sobrevive a una complicación dada en el embarazo, parto o puerperio, mientras que la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) establece a la morbilidad materna como aquella complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer (1), se observa similitud en la definición entre estos dos organismos, sin embargo, se puede indicar que la condición de gestación aumenta la ocurrencia de un evento adverso con el comprometimiento de la vida materno-infantil. Actualmente, existe un creciente interés por desarrollar un análisis del evento, ofreciendo una atención oportuna a las mujeres que requieren, por ejemplo, cuidados intensivos, como parte integral de la atención de una complicación, el cual está altamente relacionado a la muerte materna, y un camino válido como parte de la evaluación de cuidados específicos maternos y perinatales (2).

En este sentido, las complicaciones asociadas a la gestación, parto y puerperio se presentan como un problema relevante en el ámbito de la salud pública a nivel mundial (3). Aunque se han logrado significativos avances en materia de salud materna en la última década, siguen elevados los indicadores en muchos países, mientras que en otros no se tiene el dato adecuado (4). El embarazo por su parte se considera como un proceso natural que necesita y debe desarrollarse fuera de complicaciones, pues la premisa es que no se trata de ninguna enfermedad, sin embargo, la presencia de complicaciones o eventos adversos es muy real y la posibilidad es muy alta en mujeres gestantes (5).

Se puede indicar, además, que, por cada muerte materna, o en sí relacionadas con el embarazo, se determina que treinta padecen lesiones, algún tipo de infección o incluso discapacidades, lo que asume aproximadamente 10 millones de mujeres cada año a escala mundial (6). Se estima que los casos de morbilidad materna van de 5 a 10 veces más incidentes que los de muerte materna en países del primer mundo (7).

Se establece que existe una relación directa de gestantes con morbilidad materna y la mortalidad neonatal, condicionado por el tipo de patología y la gravedad de esta (8). De hecho, la mayoría de los reportes internacionales determinan que los problemas que pueden presentar los recién nacidos inician en el estado intrauterino como, por ejemplo: fetos con microsomía, pequeños para su edad gestacional y disminución del crecimiento intrauterino, que en conjunto con la prematuridad, se consideran las principales consecuencias de morbilidad materna, en comparación con quienes no padecen morbilidad materna (9).

Diversos estudios señalan que, como parte de la morbilidad materna, la infección del tracto urinario y

sus complicaciones en gestantes es la más frecuente, y está estrechamente relacionada con las complicaciones que se pueden dar tanto en el parto como en la evolución del embarazo, y que eleva el riesgo de presentar parto prematuro, el retardo del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas (RPM), y en algunos casos la muerte fetal (10). Así mismo, una de las complicaciones más frecuentes, sobre todo en adolescentes gestantes, relacionadas especialmente con la infección de vías urinarias es el aborto (11).

En estudios desarrollados a escala nacional e internacional se evidencian que existe un alto impacto en la salud del producto de aquellas madres que han presentado algún tipo de morbilidad materna. Los diferentes análisis de la problemática señalan que esta situación podría revertirse con una adecuada atención médica, políticas públicas en salud, que genere logros basados en resultados perinatales de excelencia (12). Un análisis de esta problemática podría revertirse en una adecuada atención médica y en el logro de resultados perinatales de excelencia (13).

Bajo esta perspectiva, en el Hospital Gineco Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, como hospital especializado recibe pacientes de la provincia por lo que la resolución de la morbilidad materna es alta, así en el año 2022, se atendieron 2189 mujeres con emergencias obstétricas, de las cuales 917 terminaron en un alto porcentaje de cesárea de emergencia por su cuadro clínico 42%, lo que implica la importancia de estudiar la morbilidad materna para la toma de decisiones en la prevención de la emergencia obstétrica.

Así también, se considera importante el cuidado a este tipo de pacientes, por parte del personal de enfermería el cual es un pilar fundamental en la resolución de estas situaciones, ya que tienen mayor contacto con las mujeres en estado de gestación, debido a los chequeos frecuentes. En ese sentido, se intuye la necesidad urgente de mejorar las prácticas sanitarias (14). Por lo antes expuesto, el objetivo del presente estudio fue determinar la morbilidad materna como riesgo para la emergencia obstétrica y su resolución.

## MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, llevada a cabo entre enero y marzo del año 2022 en el Hospital Gineco Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, la población de estudio fue de 610 pacientes, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, que decidieron participar en la investigación.

Para la técnica de recolección de datos se utilizó la historia clínica, la cual posee todas las variables de estudio

como: Aspectos sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil), Emergencia obstétrica

(trimestre en que la presenta, tipo de emergencia materna), Morbilidad materna (diagnóstico de ingreso de morbilidad materna) y resolución de caso.

Los aspectos éticos legales se fundamentaron en los principios de No Maleficencia, beneficencia, confidencialidad y de autonomía, para la cual se solicitó el acceso a la historia clínica, por medio de un oficio al director del hospital, con el compromiso de no evidenciar nombres si no solo datos de las variables estudiadas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS en su versión 26, que permitió la organización de estos y la elaboración de las tablas, expresando los resultados en frecuencias y porcentajes

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se puede observar que de los 231 pacientes, 88 (38,1%) son gestantes adolescentes tardías entre 15 y 20 años fueron las que presentaron una emergencia obstétrica en un mayor porcentaje, seguido del grupo de 21 y 30 años con un porcentaje de 28,1% y un mínimo porcentaje de gestantes adultas entre 41 y 50 años con un 8,7%. El predominio del estado civil fue unión libre 57,1%, seguido soltera con un 33,8%. En relación con la procedencia, son del área urbana en el 100,0% de los casos

**TABLA 1**  
**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
<b>Grupos de edad</b>		
15-20	88	38,1
21-30	65	28,1
31-40	58	25,1
41-50	20	8,7
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	78	33,8
Casada	21	9,1
Unión Libre	132	57,1
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>		
Urbana	231	100,0
Rural	0	0,0
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

En relación con la morbilidad materna que conducen a la emergencia obstétrica, la más frecuente es la cicatriz uterina previa con el 22,5%, seguido de

oligohidramnios con el 9,54%, anemia moderada con el 8,7% y la menos frecuente el óbito fetal en 0,4% (Tabla 2)

**TABLA 2**  
**DIAGNÓSTICO DE INGRESO**

Diagnóstico de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
Cicatriz uterina previa	59	25,5
Oligohidramnios	22	9,5
Anemia moderada	20	8,7
Estrechez pélvica	18	7,8
Distocia	18	7,8
Preeclampsia	15	6,5
Desproporción cefalopélvica	14	6,1
Ruptura de membranas	13	5,6
Desprendimiento placentario	13	5,6
Fistula amniótica	8	3,5
Síndrome de Hellp incompleto	6	2,6
Obesidad	6	2,6
Enfermedad respiratoria aguda	4	1,7
Chagas positivo	3	1,3
Óbito fetal	1	0,4
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla sobre la emergencia obstétrica se puede observar que el 100% de los casos se dieron en el tercer trimestre de embarazo resultando todos en emergencia obstétrica, lo que demuestra que las morbilidades durante el embarazo tienen un gran impacto, conllevando así la mayoría de los casos hacia la emergencia obstétrica que amerita un accionar inmediato para evitar complicaciones. Además, se puede establecer que generalmente la

emergencia obstétrica se presenta en el tercer trimestre, cuando el embarazo ha evolucionado en casi en su totalidad, desde donde se pueden evidenciar muchas más complicaciones. Finalmente, en cuanto a la resolución de la emergencia obstétrica, se puede observar según los resultados que el 100% de los casos terminaron en cesárea de emergencia, lo que garantiza el bienestar del binomio madre/recién nacido.

**TABLA 3**  
**EMERGENCIA OBSTÉTRICA Y TRIMESTRE DE EMBARAZO**

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%
<b>Emergencia Obstétrica</b>		
Primer trimestre	0	0,0
Segundo trimestre	0	0,0
Tercer trimestre	231	100,0
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>
<b>Resolución</b>		
Cesárea	231	100,0
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSIÓN

La morbilidad materna se asume como un problema de salud pública que tiene un gran impacto en la salud de las gestantes, generando complicaciones maternas y fetales. De esa manera la emergencia obstétrica se presenta como resultado de la morbilidad, en cualquiera de los trimestres del embarazo (15). El actual

estudio permitió identificar la edad en la que se da un mayor número de patologías, las diferentes morbilidades que generaron la emergencia obstétrica y la forma en que se resolvió el problema.

La presente investigación expresó que la mayoría de las pacientes 38,10% presentaron una patología que conllevó a la emergencia obstétrica y

pertenecen al rango de edad entre 15 y 20 años, considerada dentro de la adolescencia tardía, dato bastante impactante tomando en cuenta la inmadurez del cuerpo humano en esta edad como para un adecuado embarazo. Respecto a este dato, un estudio realizado por Gallegos y León (16) afirma que la edad es un factor determinante en las complicaciones del embarazo, puesto que señala que la edad materna entre 12 y 20 años de edad son factor de riesgo para la emergencia obstétrica. Además, señala que las complicaciones pueden partir desde una implantación anormal del embrión (fuera del útero) hasta un óbito fetal.

Así también, otro estudio desarrollado por Barrera (17) argumenta que la edad de las pacientes influye de manera significativa en ciertos aspectos como la percepción de la vía del parto, es decir, el miedo a la hora de este, predominando sobre todo en la población primigesta, de la misma manera, en el estudio planteado por Torres et al., (18) se puede apreciar que en Ecuador la razón de mortalidad materna se denota en 69,7 por cada 100.000 nacidos vivos, y que el mayor factor de riesgo es justamente la edad materna comprendida en adolescentes y mujeres adultas jóvenes.

Mientras tanto, Figueroa (19) constata que el embarazo como proceso natural femenino abarca alteraciones fisiológicas, emocionales y sociales a las que se suman los cambios inminentes de la pubertad, por lo que se da un cambio brusco para la adolescente que la impulsa u obliga a solicitar el apoyo familiar o conyugal para buscar la estabilidad biopsicosocial y afrontar la responsabilidad de la crianza del hijo.

Otro de los resultados obtenidos en este estudio y de gran importancia sobre todo para comprender los factores relacionados con la emergencia obstétrica es la procedencia y el estado civil de las pacientes, puesto que asimilan una condición social basada en las relaciones familiares y la armonía de estas. En tal caso, se ha obtenido que el 100% de las pacientes consideradas en este estudio provienen del sector urbano y la mayoría se mantienen en unión libre 57,1%, seguido de un 24,2% que están solteras en su embarazo. En base a estos datos, un estudio realizado por Ramos (20) indica que la falta de una buena relación familiar influye hasta en un 50% en complicaciones del embarazo, puesto que no existe un apoyo físico, ni emocional que esté consolidado. Las buenas relaciones interpersonales de la mujer gestante, ayuda no solo el estado físico, sino también el psicológico de esta.

Así mismo Reyes y Oyola (21) en su estudio argumentan que más que la procedencia urbana o rural es importante la funcionalidad familiar, puesto que el entorno familiar es la base imprescindible en el proceso de atención de una paciente gestante, debido a que la calidad de la relación familiar es un factor significativo para la salud física y emocional de la paciente.

Así también, en el presente estudio se obtuvo las principales morbilidades basadas en los

diagnósticos de ingreso, que producen riesgo de la emergencia obstétrica son con el 25,5% cicatriz uterina previa, seguido de oligohidramnios con el 9,5%, anemia moderada con el 8,6%, mientras tanto la desproporción cefalopélvica cuenta con el 6,1%, la ruptura prematura de membranas y desprendimiento placentario cuentan con 5,6% cada uno, y la infección de vías urinarias con el 4,7%. Al contrario del estudio desarrollado por Rodríguez et al., (22) que señala que la ubicación del embarazo ectópico sobre la cicatriz de la cesárea representa aproximadamente el 4 - 6%, lo que equivale a 1 por cada 2000 embarazos. Dicha incidencia ha ido incrementando, primordialmente por la tasa de partos por cesáreas a nivel de Ecuador y el resto del mundo. Aunque el número de cesáreas no incrementa el riesgo de presentar un embarazo a nivel de la cicatriz, basta un solo antecedente de cesárea previa para que se presente una interrupción entre el endometrio y miometrio, generando una predisposición a la implantación en este sitio.

Por otro lado, de acuerdo con el impacto de oligohidramnios que representa este estudio, los autores Bonneau et al., (23) señalan que gran parte de los estudios muestran un gran aumento en la prevalencia de anomalías morfológicas con un criterio de gravedad referente a hidramnios. Esta prevalencia es del 7,6% en los niveles de hidramnios, del 12,4% en los moderados y del 30,9% en los graves, lo cual asume un problema significativo, sobre todo porque en la mayoría de los casos conducen a la emergencia obstétrica e interrupción del embarazo.

En cuanto a la anemia moderada en el embarazo, se han desarrollado diversos estudios que señalan su gran impacto, uno de ellos, el realizado por Cruz y Cebreros (24) donde se determina el valor considerable de hemoglobina para deducir anemia gestacional es <11mg/dl, considerando un mayor requerimiento para la placenta y el feto, además que a partir el segundo trimestre existe una disminución en la concentración de hemoglobina. De allí la importancia de un control riguroso, sobre todo de exacerbaciones de anemia, debido a que se puede necesitar transfusiones de hemoderivados. La anemia moderada es una de las morbilidades más frecuentes en embarazo a nivel mundial, en este mismo contexto, otro de los estudios sobre la anemia en embarazo es el desarrollado por Garro y Thuel (25) quienes consideran que la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo va del 17 al 20% en países desarrollados, y hasta un 80% en países en vías de desarrollo.

En cuanto a la ruptura prematura de membranas en este estudio se ha encontrado un leve impacto, al contrario de algunos estudios como el desarrollado por los autores Ovalle y Figueroa (26) el cual expresa que alrededor del 30 al 35% de los partos prematuros y de emergencia obstétrica son el resultado de una enfermedad materna o fetal, del 40 al 45% son consecuencia del trabajo de parto prematuro espontáneo y del 25 al 30% de la rotura prematura de membranas.

La incidencia de infecciones del tracto urinario en este estudio fue del 4,7%, en cuanto a ello, Mendoza y Lucas (27) determinan que en la actualidad las embarazadas son más propensas en presentar algún tipo de infección en el tracto urinario tales como: cistitis aguda, pielonefritis y la bacteriuria asintomática, por lo que recomiendan realizar un cribado con urocultivo a toda embarazada durante su primera consulta prenatal o antes de los 4 meses de gestación, para evitar complicaciones futuras que lleven a la emergencia obstétrica.

Finalmente, lo que termina por completar este estudio son los resultados obtenidos en cuanto al impacto de la emergencia obstétrica como tal, puesto que se obtuvo que el 100% de los casos estudiados terminaron como emergencia y se resolvieron mediante cesárea. Frente a estos resultados, el estudio realizado por Demera (28) señala que las emergencias obstétricas son uno de los principales motivos de consulta de la paciente en estado de gestación y que pone en riesgo no solamente la vida de la madre sino también del producto. Además, determinan que existen 3 causas que encabezan lo antes mencionado, los trastornos hipertensivos del embarazo siendo la preeclampsia y la eclampsia sus principales artífices, por otra parte, las infecciones o choque séptico, y los sangrados transvaginales preparto, trans-parto y post parto, lo que conlleva generalmente a la cesárea.

Respecto al impacto de la cesárea, Villagómez (29) a través de su estudio determinan que la cesárea es la puerta de salida única a la emergencia obstétrica, para el año 2020 la tasa de cesáreas ya se estimaba

en un incremento del 56,2%, lo que denota una necesidad de intervención preventiva, para evitar precisamente este impacto sanitario. Mientras tanto, Caicedo y Pineda (30) frente al impacto de la emergencia obstétrica describen que es innegable e imperativo la necesidad de promover e implementar acciones sanitarias en base a políticas públicas que busquen reducir los riesgos obstétricos, desde la morbilidad misma para prevenir emergencias, muertes maternas y fetales.

## CONCLUSIONES

La morbilidad materna representa por sí misma una complicación del embarazo, comprendida desde el problema que asume tanto para la madre como para el feto, ocasiona diferentes complicaciones, por lo que necesita atención oportuna, que debe partir con un enfoque integral desde los primeros días del embarazo. En esa perspectiva, según se ha observado, existen factores que influyen de forma determinante para la aparición de las diferentes morbilidades, como la edad, en el caso de las adolescentes, la procedencia, el estado civil, que se relaciona con la importancia de un apoyo para las gestantes, no solo adolescentes, sino a todas, de manera que se brinde un sostén psicoemocional para evitar complicaciones fisiológicas.

Las morbilidades con mayor impacto son la cicatriz uterina previa, oligohidramnios y anemia moderada, que influyen en las emergencias obstétricas y que se presentan en el tercer trimestre, donde las complicaciones pueden afectar significativamente a la madre y el feto, cuya resolución en la atención con base en el cuadro clínico, se derivaron finalmente en cesárea.

## REFERENCIAS

- 1 Ayala F, Arango P, Espinola M, Ayala D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2021; 48(1):3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.09.004>
- 2 Hernández J. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2019; 84(6), 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600469>
- 3 Téllez A, Albergo C, Yam H. Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales. *Revista Temas Sociológicos*. 2021; 1(28):4. DOI: <https://doi.org/10.29344/07196458.28.2462>
- 4 Hoyos L, Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2019; 21(1):2. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>
- 5 Hernández Y, León M, Díaz J, Ocampo A, Rodríguez A, Ruiz M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. *MediSur*. 2020; 18(5):3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500789](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500789)
- 6 Soria A, Hernández Y. Claves de emergencia obstétrica en la hemorragia post parto. *Universidad y sociedad*. 2022; 14(2):2. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2811/2768>
- 7 Nava E, Nungaray L, Salcedo A, Cisneros F, Perales J, Durán A. Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020; 88(9):3-4. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i9.4246>
- 8 Ramírez M, Freyermuth M, Duarte M. Atención de emergencias obstétricas en chiapas, México. *Caminando hacia la conformación de redes*. *LiminaR*. 2021; 19(1):2-3. DOI: <https://doi.org/10.29043/liminar.v19i1.793>



- 9 Fong L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019. *Revista Información Científica*. 2020; 99(1):3-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000100020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000100020)
- 10 Rangel Y, Rincón D, Hernández L. La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas. *Saúde e Sociedade*. 2022; 31(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022180010>
- 11 Barros L, Galeano S. Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. *Rev. investig. cient. tecnol.* 2020; 4(2):3-4. DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2\(2020\)11](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2(2020)11)
- 12 Segovia M. Morbilidad materna severa como indicador de los cuidados maternos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2019; 17(3):2. DOI: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.03-004>
- 13 González I, Macedo M, Pinto P, Braz L, Casillas M. Mortalidad materna por covid-19: una revisão. *CuidArte, Enferm.* 2021; 15(2):2-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367501>
- 14 Triviño C, Acosta F. Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(12):4-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9227610.pdf>
- 15 Moreno A, Briones C, Díaz M, Bravo E, Martínez L, Rodríguez M, et al. Morbilidad extrema (near-miss) en obstetricia. Revisión de la literatura. *Investigación Materno Infantil*. 2019; 10(1):3-5. DOI: <https://doi.org/10.35366/cma201i>
- 16 Gallegos S, León M. Emergencias Obstétricas. *Medicina de Urgencias*. 2022; 2(1), 1-2. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/367616449\\_EMERGENCIAS Obstetricas/link/63d94de762d2a24f92e2712f/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/publication/367616449_EMERGENCIAS Obstetricas/link/63d94de762d2a24f92e2712f/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)
- 17 Barrera G, Cucoch C, Martínez I, Neira M, Órdenes S, Sandoval S. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2022; 87(2):13. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000027>
- 18 Torres I, Ramírez L, Salcedo M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. *MÁS VITA*. 2020; 2(3):5-8. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0046>
- 19 Figueroa M, Rivera K, Vinuesa K, Yépez J, Rebolledo D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*. 2020; 20(1):3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>
- 20 Ramos B, Acuña A, García M, Gómez C. Violencia obstétrica: una revisión sistemática de literatura. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 2023; 30(100):17-18. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7637450>
- 21 Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*. 2022; 13(2):8-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- 22 Rodríguez J, Díaz R, Maza M, Hernández S, Díaz C, Luna P. Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea: reporte de caso y revisión de la literatura. *Hospital Simón Bolívar subred norte Bogotá, Colombia. Revista Med.* 2021; 28(2):4-5. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.3656>
- 23 Bonneau S, Raimond E, Gabriel R. Hidramnios y oligoamnios (en los embarazos únicos). *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2023; 59(1):4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)47436-4](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47436-4)
- 24 Cruz A, Cebrenos M. Pregnancy in a patient with hereditary spherocytosis: Case report and literature review. *Revista de sanidad militar*. 2021; 75(2), 3. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/download/218/220/730>
- 25 Garro V, Thuel M. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(3):3. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.397>
- 26 Ovalle A, Figueroa J. Beneficios de los antibióticos en la rotura prematura de membranas de pretérmino y factores que intervienen en la eficacia del tratamiento. Revisión narrativa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2021; 86(5):9. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000030>
- 27 Fuentes E, Ibarra G, Vega J. Prevalencia de las infecciones bacterianas en vías urinarias en mujeres embarazadas a nivel mundial. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*. 2023; 8(1), 11-12. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1039/3892>
- 28 Moreno K, Silva MCK, Guevara J, Romero R, Andrade A, Rivadeneira A. Revisión bibliográfica: actualización en claves obstétricas, Ecuador. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(1):3. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-207>
- 29 Villagómez E, Reyes C, Orosco I, Marínez M. Tratamiento de pacientes con placenta anormalmente adherida, con hemorragia. Revisión sistemática. *Ginecología y obstetricia de México*. 2021; 88(7):9-10. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.3053>

- 30 Caicedo J, Pineda A. Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*. 2022; 7(1):8. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557/509>