

## Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile

### *Experiences of pregnant women of high risk Obstetric Hospital of San Juan De Dios, Chile*

Romina Stephany Iturra-Zamorano<sup>1</sup>, Mariana Cristina Badilla-Otero<sup>2</sup>, Andrea Alejandra Velásquez-Muñoz<sup>3</sup>

1. *Matrona. Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.* 2 *Matrona. Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.* 3 *Académico Matrona Psicóloga, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y del Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.*

#### RESUMEN

**Introducción:** Explorar las vivencias de mujeres hospitalizadas por embarazo de alto riesgo obstétrico en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios en Santiago de Chile. **Material y Métodos:** Este estudio corresponde a una investigación cualitativa, exploratoria en el cual la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de entrevistas en profundidad a 10 gestantes hospitalizadas en alto riesgo obstétrico de un hospital público en Chile. **Resultados:** En los resultados obtenidos se pudo distinguir el miedo, angustia, sensación de encierro, falta de autonomía e incertidumbre como vivencias negativas dentro de la hospitalización. Por otro lado, también se registraron vivencias de apoyo, sensación de seguridad, positivismo y esperanza, aspectos que hicieron más llevadero este proceso. Algunas mujeres manifestaron inicialmente prejuicios negativos hacia el hospital público en relación a la atención, infraestructura y manejo de los servicios. Sin embargo, se pudo ver que durante la hospitalización esos prejuicios cambiaron, sintiéndose satisfechas con el servicio y la atención. **Conclusiones:** Se observa la hospitalización como vivencia de seguridad y confianza para su patología, parto y adaptación extrauterina del feto. Asimismo una gran mayoría de las gestantes se refugiaban en la fe en Dios para superar este proceso.

**Palabras claves:** Embarazo de alto riesgo, gestante, vivencias, experiencias, sentimientos.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Objective: To investigate the experiences of women hospitalized for high obstetric pregnancies at the Obstetrics and Gynecology Service of the San Juan de Dios Hospital in Santiago, Chile. **Material and Methods:** This study corresponds to a qualitative, exploratory investigation in which the data collection was carried out by the application of in-depth interviews to 10 hospitalized pregnant women at high obstetric risk of a public hospital in Chile. **Results:** In the obtained results it was possible to distinguish the fear, anguish, feeling of confinement, lack of autonomy and uncertainty as negative experiences within the hospitalization. On the other hand, there were also experiences of support, feelings of security, positivism and hope, aspects that made this process more bearable. Some women initially expressed negative bias toward the public hospital in relation to care, infrastructure and service management. However, it was seen that during the hospitalization these prejudices changed, feeling satisfied with the service and care. **Conclusions:** Hospitalization is observed as an experience of safety and confidence for its pathology, parturition and extrauterine adaptation of the fetus. Likewise, a large majority of pregnant women took refuge in faith in God to overcome this process.

**Key words:** Pregnancy of high risk, pregnant, experiences, experiences, feelings.

#### INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad, la gestación se caracteriza como un evento donde la mujer se ve enfrentada a tres situaciones: la existencia del nuevo ser, los cambios físicos, anatómicos y fisiológicos que alteran su imagen corporal y, por último, la aceptación de un nuevo rol social.<sup>1</sup> El embarazo abarca diversas alteraciones emocionales y sentimentales debidas a la adaptación psicológica que debe enfrentar una embarazada. Un desequilibrio en esta adaptación, producido por algún factor imprevisto, podría romper la frágil estructura emocional de una gestante, tal como lo afirma el estudio de Leichtenritt.<sup>2,3</sup>

A lo largo de la gestación pueden presentarse diversos factores que afecten la vida de la mujer, como lo es el desarrollo de un Embarazo de Alto Riesgo, definido como aquel “embarazo en el cual el pronóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo normal”.<sup>4</sup> En este caso,

\* **Correspondencia:** AAVM, avelasquez74@gmail.com

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran que no tienen.

**Citar como:** Iturra-Zamorano RS, Badilla-Otero MC, Velásquez-Muñoz AA. Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. Rev CONAMED 2017; 22(4): 174-178.

[*Experiences of pregnant women of high risk Obstetric Hospital of San Juan De Dios, Chile*]

la vida o la salud de la madre y/o del feto tienen mayores probabilidades de ser vulneradas, en la actualidad o a futuro, respecto de la media de la población en general.<sup>2</sup> Según algunos autores, se ha calculado que un 20% de los embarazos es considerado de Alto Riesgo, más aún, de ellos un 80 % son los que presentan resultados perinatales adversos.<sup>5</sup> Bajo estas circunstancias, en muchos casos es necesario el proceso de hospitalización en una unidad de Alto Riesgo Obstétrico, conformada por mujeres que cursen alguna patología. No obstante y, a pesar de que se intente mejorar la condición patológica obstétrica, las gestantes desarrollan una perturbación en su estado emocional debido a la hospitalización, lo que puede a su vez traer consecuencias emocionales e incluso psicológicas, afectando además al Recién Nacido producto de la gestación actual e incluso a su círculo familiar.

En la investigación de Laza et al. y en otro estudio sobre sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo-embarazo, se ha demostrado que la vivencia durante este proceso está inmersa de sentimientos de culpa, angustia, pena, rabia, soledad, miedo, entre otros.<sup>6,7</sup> En otros estudios donde se compara la estancia en el hogar y en el hospital durante un Embarazo de Alto Riesgo, se hace evidente la gran preocupación que les genera separarse de sus familias, más aún cuando hay hijos, sumado a las consecuencias negativas que podrían desarrollarse en sus relaciones de pareja, adicional a la preocupación por enfrentarse a un lugar y personas desconocidas. Además, se menciona el fuerte impacto que genera la hospitalización, causando la sensación de falta de privacidad e independencia, sensación de encierro e inutilidad sobre ellas mismas, lo cual daba como resultado la manifestación de sentimientos de soledad, culpa e incluso duelo anticipado.<sup>8,9</sup> En otros estudios, se identifican miedo y preocupación al nacimiento de su hijo, si éste se presenta en estados de prematuridad del feto, lo que les genera la necesidad de prolongar la gestación, coexistiendo una gran ansiedad y esperanza hacia la llegada del nacimiento para poner fin a la hospitalización.<sup>3, 6, 10, 11</sup>

Según Lafaurie, todas las mujeres con embarazos de alto riesgo requieren de atención especializada, interdisciplinaria e integral, incluyendo la valoración de las redes de apoyo social<sup>11</sup>, lo cual no siempre se cumple. Igualmente, algunas gestantes se sienten vulnerables ante la hospitalización, con molestias e inseguridad, e incluso percibieron hasta ofensivas las conductas preventivas que llevaban a cabo profesionales de la salud.<sup>12</sup>

Como afirma Torres, existe la percepción que califica a la gestación como un suceso grandioso y terrible, por lo que es fundamental que los profesionales no descuiden los eventos que generen alteraciones mayores, como lo es cursar un Embarazo de Alto Riesgo.<sup>13</sup>

La presente investigación tiene objetivo explorar las vivencias de mujeres hospitalizadas por embarazo de alto riesgo obstétrico en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios en Santiago de Chile.

## METODOLOGÍA

**Diseño y enfoque:** El diseño es cualitativo exploratorio. Se utilizó enfoque fenomenológico debido a que representa la “intencionalidad y el significado de las experiencias vividas desde el punto de vista de la primera persona.” El foco de la investigación

fenomenológica son las experiencias de la persona en relación con un fenómeno. En este sentido, los expertos en esta tradición investigativa asumen que las experiencias dan sentido a la percepción de cada persona sobre un fenómeno particular.”<sup>7</sup>

**Muestra.** El Hospital San Juan De Dios es un hospital público (con 600 camas) que se encuentra en la ciudad de Santiago de Chile, creado poco después de la fundación de Santiago, siendo el primer hospital de la ciudad y del territorio chileno. Tiene todas las especialidades tanto en la atención ambulatoria como hospitalizada. El servicio de Obstetricia y Ginecología durante el año 2016 atendió 3603 partos vaginales y 1329 cesáreas. Lo cual evidencia la alta cobertura que tiene este hospital a nivel nacional. La Unidad de análisis corresponde a 10 embarazadas hospitalizadas en Alto Riesgo Obstétrico del Hospital San Juan de Dios, diagnosticadas previamente con alguna patología Obstétrica.

**Criterios de inclusión.** La usuaria debía ser mayor de 18 años de edad; estar cursando un embarazo del II o III trimestre y estar hospitalizada por más de tres días.

**Criterios de exclusión.** Se descartaron gestantes que presenten patologías mentales severas, como psicosis o demencia, que puedan provocar pérdida del sentido de la realidad. Se consideró como limitante del estudio el retiro voluntario de la gestante.

**Procedimiento.** El muestreo y reclutamiento fue intencional, se buscó una población acorde a los requerimientos mencionados en el marco teórico.

En una sala del hospital, que proporcionaba privacidad se realizaron entrevistas en profundidad, a 10 gestantes hospitalizadas desde abril a noviembre del año 2016. Previo a esto, se informó a la hospitalizada del objetivo de la investigación, quién firmaba el consentimiento y comprendía el derecho de retirarse libre y voluntariamente cuando quisiera. En estas entrevistas se aplica una pauta con preguntas abiertas sobre su percepción de la hospitalización, su experiencia actual y sus sentimientos en relación a la hospitalización. Las entrevistas duraron en promedio 1 hora, fueron grabadas, transcritas y analizadas por el equipo (2 matronas). Dada la posibilidad de detonar algún recuerdo negativo durante el proceso de recogida y análisis de la información, éste fue monitoreado por una psicóloga.

Los nombres de las participantes fueron protegidos por medio de un nombre estándar y posterior número de acuerdo al orden de la entrevista. La recolección de datos fue realizada conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Por otro lado, esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y con la aprobación del Comité de Ética y de la Unidad de investigación del Hospital San Juan de Dios.

**Análisis de datos.** La codificación y posterior análisis de las entrevistas fue hecho por el programa Atlas.Ti, empleando el análisis de contenido. Las entrevistas fueron analizadas en todo momento por las dos investigadoras, con el fin de propender a la mayor rigurosidad de la investigación. Posteriormente se contrastó con la bibliografía existente generando conclusiones.

**Rigor y Calidad.** Se basó en los principios de adecuación teórico-epistemológica, credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad o reflexividad y relevancia, para esto, se realizaron

comparaciones de los resultados con las fuentes de información existente y de otras investigaciones, se contrastaron los resultados con los informantes, se reconocieron las preconcepciones, sesgos y limitaciones, se explicó el contexto en el que se realizó la investigación, teniendo en consideración que fueran adecuados a la realización de la entrevista. Todos los resultados se revisaron y analizaron durante el estudio por el investigador y un tercero (tutor). Por otro lado, durante la recogida de datos, las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes, estas grabaciones fueron transcritas textualmente y organizadas según el tipo de información. En cuanto a los participantes, éstos fueron anónimos y previo a la entrevista, firmaron el Consentimiento Informado, teniendo conocimiento los objetivos de la investigación y la opción de retirar su colaboración en cualquier momento.

## RESULTADOS

Se realizaron 10 entrevistas a gestantes, cuyas edades iban de 22 a 34 años de edad, todas de nacionalidad chilena, la mayoría eran múltiparas, con patologías obstétricas tales como: síntomas de parto prematuro, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, oligoamnios, Pielonefritis y doppler alterado.

A partir del objetivo de la investigación las categorías encontradas son:

### Sentimientos y emociones durante la vivencia

Es común ver que las mujeres hospitalizadas generan sentimientos y emociones que se pueden clasificar como placenteros y displacenteros.

#### 1. Displacenteros:

- ▶ **Resignación:** Cuando los días de hospitalización avanzaban, se pudo observar que se produce la resignación a la situación vivida, a los procedimientos y al futuro.  
"Ah ya, ¿Pero te proyectaste para largo tiempo aquí?"  
"Sí, para largo tiempo" E.9
- ▶ **Culpa:** Algunas embarazadas se vieron expuestas a la culpa, ya que sentían responsabilidad de sus patologías u hospitalización.  
"Si po', igual un poco, porque de repente, ya decía "Ya no voy a comer más que un chocolate" "Ya me como uno" "Ah ya, otro pedacito" y me como otro y al final uno se termina comiendo una barra entera po', entonces igual es culpa mía no más po'" E.3
- ▶ **Angustia o Pena:** Se demostró que las mujeres sienten una gran angustia cuando están hospitalizadas ya sea por la larga estadía o cuando tienen un hijo en el hogar, debido a que éstos son dependientes de sus madres, generándoles angustia no poder contar con su dependencia para el cuidado personal. Asimismo por  
"Me siento triste, cuando supe que iba a quedar hospitalizada me puse triste, si tengo un hijo de 4 años" E.1  
"Eso más que nada, como estar triste, como pucha, porque a mí" E.9
- ▶ **Incertidumbre:** Se expresó al no saber cuáles serán las resoluciones con ellas o de la gestación.

"Igual como incertidumbre porque no te dicen si te vay' a ir, si te vay' a quedar, como estoy, nada" E.1

"No, no sé cómo explicarlo... como angustiada porque no sabí' cuando te vay' a ir, un día te dicen que sí, otro día te dicen que no" E.7

"Si po', si igual estoy como un poco asustada, por que donde me dijeron que era muy grande" E.3

"Que le pase algo... Algo cuando nazca, no sé, que... Le de algún ataque o dolor, típico de los bebés prematuros." E. 5.

#### 2. Placenteros

- ▶ **Sentirse acompañada:** Generar relaciones interpersonales con otras mujeres hospitalizadas, les brindó acompañamiento, generando empatía y compañerismo.  
"Sí también, si también he conversado con varias y todas cuentan sus experiencias y ahí uno como que toma otros aspectos (...) te imaginaí' otras cosas". E.2  
"Sí, si igual hay varias niñas que han estado a mi lado" E.5
- ▶ **Tranquilidad:** Al pasar los días hospitalizadas y saber del estado de salud de sus hijos manifestaban tranquilidad y confianza en los profesionales de salud.  
"No, ahora estoy más tranquila, lo que si extraño a mi hijo, como siempre, pero más tranquila... Me han dicho que está todo bien, con mi embarazo" E.1.

### Percepción de la hospitalización

Las diversas vivencias experimentadas durante la hospitalización llegaron a influir en la percepción que las mujeres tuvieron a lo largo de los días.

- ▶ **Prejuicios con los hospitales públicos:** Algunas mujeres manifestaron el rechazo basado en que a nivel cultural hay un prejuicio negativo sobre la atención, infraestructura y manejo de los servicios. Sin embargo, se pudo ver que durante la hospitalización hacían cambio de ese prejuicio, sintiéndose satisfechas con el servicio.  
"Si incluso siempre cuando a uno la llaman y saben que uno está hospitalizada, lo primero que te preguntan es "¿Y cómo te tratan?" al tiro po', porque como es hospital público (...) entonces de repente no creen si me tratan súper bien... Entonces tienen como el prejuicio antiguo po'" E.3.  
"Yo pensaba que la atención era más mala....Es que todos dicen po'... De hecho en delante me llamaron y me dijeron "¿En qué hospital estay?" y yo les dije "En el San Juan de Dios" y me dijeron "Ah ahí atienden como el hoyo" y les dije "No, si atienden bien" E. 10
- ▶ **Seguridad por competencias de los profesionales:** Estar bajo control constante por profesionales les generó seguridad, influyendo en la mayoría de las ocasiones a la hora de decidir si solicitar o no el alta, prefiriendo mantener la hospitalización hasta el término de la gestación.  
"Si po', me siento como demasiado segura, aparte que a cada rato le andan escuchando el corazón a la guagüita, que la presión, que la fiebre, o sea, la temperatura, todo eso, entonces como que se preocupan al tiro, entonces igual me siento como más tranquila" E.3

*“Si po’... Si acá tengo a los doctores y yo sé que si me pasa algo, cualquier cosa, van a venir al tiro, así que no, prefiero quedarme y no solo por mí.” E.4*  
*“Súper bien, nos ven a cada rato” E.2*

Sin embargo, las gestantes al pasar los días en la unidad de alto riesgo obstétrico, manifiestan:

**Dificultad emocional:** Las gestantes consideraron la hospitalización como “encierro” y limitante, lo cual las angustia.  
*“no me dejan salir, no me dejan caminar, no me dejan hacer nada po’... Teni’ que estar aquí no más” E.4*  
*“Si po, debería hacerse eso porque uno que está aquí todo el día encerrada, igual de repente” E.7*

### Figuras significativas

Durante el proceso de hospitalización, las gestantes buscaron apoyo en sus círculos sociales, para hacer llevadero el proceso, sin embargo se dieron cuenta que en momentos de crisis, solo podían contar con su familia más cercana y su pareja. La mayoría tenía al progenitor siendo partícipe del proceso, lo que fortalecía sus lazos como parejas.

*“Sí, todos los días vienen mi mamá y mi pareja”. E.8*

*Eh, yo creo que me ha demostrado todo su apoyo, encuentro que ha sido mejor”. E.1*

*“La relación con mi pareja....No, la ha hecho más fuerte, sí...” E.5*

*“(...) Como más en el ámbito amistoso, se puede decir que, como que... A ver... Como que cuando uno hace como una fiesta y están como todos, pero cuando a alguien le pasa algo están como los justos, entonces en eso yo me he dado cuenta”. E.3*

*“¡Sí! Jaja los que no pensaba que iban a venir vinieron” E.5*

La mayoría de las gestantes manifestaron la fe en Dios como fundamental.

**Fe en Dios:** En mujeres creyentes fue común la mención hacia Dios, en el cual disponían sus esperanzas para un óptimo desenlace del proceso.

*“Sí, en Diosito no más, yo confío mucho en él” E.4*

*“Sí, es que si no tienes fe en algo... Como se dice, la fe mueve montañas” E.9*

### DISCUSIÓN

Al plantear la interrogante: ¿Cuáles son las vivencias de las embarazadas con alto riesgo obstétrico hospitalizadas en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan De Dios? Se obtuvieron resultados que se condicen con la literatura, debido a que la hospitalización ha generado repercusiones en sus emociones, sentimientos y pensamientos, lo que es coincidente con un estudio cualitativo del año 2002.<sup>3</sup>

Se destaca que, en forma simultánea, se presentaron sentimientos y emociones negativas y positivas. Se observa la hospitalización como una seguridad y confianza para su patología, parto y adaptación extrauterina del feto, lo que igualmente se presentó en el estudio realizado en el 2012 en España.<sup>9</sup> Esto mismo sumado a pensamientos positivos y esperanzadores sobre la

evolución de la gestación, parto y nacimiento de los hijos, al igual como en el estudio realizado en Brasil el año 2010.<sup>7</sup> Coexistentemente muchas mujeres se consideran bajo una situación de encierro y variación en su vida, generando un impedimento para su realización profesional, laboral y familiar, lo que se condice con estudios realizados en España y Canadá, donde las mujeres percibían la sensación de pérdida de libertad, privacidad y abandono de sus responsabilidades.<sup>8,9</sup> Simultáneamente, se ve que lo mencionado en investigaciones en España y Colombia donde se demuestra que existen sentimientos de culpa, angustia, pena, miedo e incertidumbre al experimentar la hospitalización<sup>6,10,11,13</sup>, es concordante con los sentimientos experimentados por las gestantes en forma frecuente. Ahondando en este punto, destaca la angustia sufrida por las gestantes que poseen hijos en casa, ya que no podían disponer de su independencia para su cuidado personal. Sin embargo, las gestantes sentían la necesidad de prolongar la gestación, generándoles una sensación de tranquilidad, tal como se demostró en el estudio realizado de 2002.<sup>3</sup>

Relacionado al acompañamiento que viven las mujeres hospitalizadas se evidenció que la presencia de familiares, pareja y círculo social hacían más llevadera esta etapa, donde en la mayoría de los casos las relaciones interpersonales se reforzaban. Sin embargo, se vieron otros casos en los que las mismas gestantes cuestionaron su círculo social, siendo la hospitalización un acontecimiento revelador sobre qué personas eran las reales amistades. Además de esto, una gran mayoría de las mujeres manifestó la fe que poseen en Dios, confiando en que este ser divino las ayudaría a superar este proceso, lo que también se reveló en estudios realizados en Brasil y España.<sup>7,9,10</sup>

En cuanto a la percepción sobre la atención del personal de salud, se evidenció la existencia de prejuicios. Si bien en Chile actualmente coexisten dos sistemas de salud, un sistema privado constituido por clínicas y centro de atención financiados por empresas y privados; y el sistema público, integrado por consultorios y hospitales financiados por el estado, siendo este último sistema en el que más del 73,5% de la población chilena es atendida<sup>14</sup> y donde se ve juzgada la atención en forma negativa, sin siquiera haber sido atendidos previamente. Es por esto último que se encontró con que las gestantes poseían un prejuicio erróneo de la atención otorgada por los profesionales, etiquetándola como deficiente y de mala calidad, esto debido a que al momento de la hospitalización tenían pensamientos nocivos sobre el trato impartido por los funcionarios, sin siquiera haber vivido una hospitalización previa. Sin embargo, se constató que las propias gestantes, en su gran mayoría, al vivir la hospitalización pudieron construir su propia opinión referente al cuidado y vigilancia que realizan los capacitados en salud, siendo este juicio muy diferente y contrario a lo que traían interiorizado antes de experimentar este proceso, donde en esta oportunidad catalogaron el trato recibido en forma positiva, lo cual reafirmó el sentimiento de confianza y seguridad.

### CONCLUSIONES

A través de los resultados se pueden ver como afloran los sentimientos de fragilidad, culpa y angustia en las gestantes durante la hospitalización, no solo por el hecho de abandonar a su familia, sino también por los prejuicios percibidos hacia los hospitales públicos, referentes al déficit de la infraestructura y al trato

del personal sanitario. Esos sentimientos negativos a través de los días son racionalizados, por la seguridad y la cercanía percibida hacia los profesionales de salud. La percepción sobre las competencias más bien técnicas, influye en las decisiones de las gestantes a la hora de decidir si exigir el alta o quedarse hospitalizada hasta el término de la gestación. A pesar de recibir un trato respetuoso, ellas confían plenamente en las competencias profesionales. Para ellas es fundamental, recibir información diaria de la evolución de su patología, ser evaluadas y monitoreadas constantemente por todos los profesionales de salud (técnicos paramédicos, matronas y médicos ginecólogos) para cerciorarse de la calidad de los profesionales que las atienden. Necesitan validar primero al profesional que genera seguridad. Por ello se sugiere una mayor comprensión de las vivencias de las gestantes en este contexto, ya que aprender a entender el momento de vulnerabilidad que están experimentando ayuda a la construcción de estrategias para la entrega de una atención desde un enfoque biopsicosocial, y no sólo biomédico, dando así a la usuaria además una contención emocional. Adicionalmente proponemos la capacitación en salud mental a los profesionales de salud que atienden a estas gestantes día a día, para que así sean capaces de detectar y estar en forma oportuna casos vulnerables.

#### REFERENCIAS

1. Ku, E. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista Peruana de Epidemiología [Internet]*. 2014;18(1):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355009>
2. Costa, M da C., Bezerra Filho, JG., Andrade Bezerra, MG., Veríssimo de Oliveira, MI., Carvalho de Oliveira, RM., De Vasconcelos Silva, AR. Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas con Amniorrexe Prematuro. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería EG*. 2010; 9(3):1-12. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110841/105191>
3. Leichtentritt, R., Blumenthal, N., Elyassi, A., Rotmentsch, S. High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices. *Health & Social Work*. 2002; 30 (1):39-47. Recuperado de: <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/30/1/39/691661?redirectedFrom=PDF>
4. Donoso Bernaldes, B., Oyarzún Ebensperger, E. Embarazo de Alto Riesgo. *Revista Biomédica*. 2012; 12(5): e5429. Recuperado de: <http://www.medwave.cl/medios/medwave/junio2012/PDF2/10.5867medwave.2012.05.5429.pdf>
5. Donoso Bernaldes, B., Oyarzún Ebensperger, E. Embarazo de Alto Riesgo. *Revista Biomédica*. 2012; 12(5): e5429. Recuperado de: <http://www.medwave.cl/medios/medwave/junio2012/PDF2/10.5867medwave.2012.05.5429.pdf>
6. Laza Vásquez, C., Pulido Acuña, GP., Castiblanco Montañez, RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Revista electrónica trimestral de enfermería EG*. 2012; 11(4): 295-305. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/145741/139021>
7. Pinho Carvalheira, A., Pamplona Tonete, V., Gracia de Lima Parada, C. Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbilidad materna grave. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18(6):1187-1194. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600020>
8. Heatman, M., Gupton, A. Perceptions of Bed Rest by Women with High-Risk Pregnancies: A comparison between home and hospital. *Birth*. 2002; 25(4): 252-258. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536X.1998.00252.x/epdf>
9. Domínguez Luna, A., Fernández Míguez, M., Domínguez Luna, S. La Agonía de la espera: en reposo hacia la maternidad. *Matronas Profesión*. 2012; 13 (2): 43-49. Recuperado de: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16392/173/la-agonia-de-la-espera-en-reposo-hacia-la-maternidad>
10. Laza Vásquez, C., Pulido Acuña, GP. Cuando la preeclampsia irrumpe inesperadamente en el embarazo: Dolor, miedo y fe en Dios. *Revista Index de Enfermería*. 2012;21(4)234-238. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300012>
11. Lafaurie, M., Castañeda, K., Castro, D., Laverde S., Balaguera, L., López, C., et al. Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2011; 6(6): 15-28. Recuperado de: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1430/1036>
12. Chavéz Courtois, M., Sánchez Miranda, G., Figueroa Damián, R., Experiencia hospitalaria: mujeres embarazadas con influenza A (H1N1). *Desacatos*. 2011. (36): 195-198. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n36/n36a13.pdf>
13. Torres Gutiérrez, M. Impacto emocional del embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2004; 33(3):285-297. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633303>
14. Romero Strooy, L. Modelos y Mecanismos de Financiamiento en Sistemas de Salud. Superintendencia de Salud. 2011. Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/Presenciones/Chile.pdf>