

INCERTIDUMBRE EN GESTANTES DE ALTO RIESGO. REVISIÓN NARRATIVA

ALEJANDRA AROSEMENA VERGARA

JOHAN RAÚL RAMÍREZ CAUSIL

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

MONTERÍA – CÓRDOBA

2021

INCERTIDUMBRE EN GESTANTES DE ALTO RIESGO. REVISIÓN NARRATIVA

ALEJANDRA AROSEMENA VERGARA

JOHAN RAÚL RAMÍREZ CAUSIL

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera(o) Jefe

ASESOR METODOLÓGICO

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

PhD en Salud Pública.

ASESOR TEMÁTICO

MARÍA DEL PILAR GUZMÁN ARTEAGA

MSc en Enfermería con énfasis Materno Perinatal.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

MONTERÍA – CÓRDOBA

2021

Nota de aceptación:

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería

DEDICATORIA

A lo largo de mis estudios de enfermería, he tenido como inspiración y apoyo a mi Madre y mi Padre, sin su compañía y preocupación por mi bienestar y el de mi familia, habría sido un camino muy solitario y agotador.

Desde pequeña observaba el amor que ella le manifiesta a su profesión como Enfermera y eso me hizo querer llegar a ser como ella. A mi Papá, que en este momento no se encuentra en este plano, pero que desde el cielo sé que me ha acompañado en cada uno de mis pasos y siempre quiso verme convertida en una profesional, por lo que en este momento en el que está finalizando mi carrera, siento aún más cerca su amor y orgullo por la persona que soy.

A mi hermano por ser mi soporte y compañía en los momentos difíciles.

Alejandra Arosemena Vergara.

Durante el transcurrir de mis años de estudio, mi madre María Lucía Causil Lan, realizó un gran sacrificio y esfuerzo por ver a sus hijos cumplir sus sueños, muchos de los que ella no pudo cumplir.

Con el amor más grande del mundo y orgullo manifiesto que he cumplido mi deber para con mi familia y la sociedad por aportar hombres de bien, temerosos de Dios y con el don de servir a la comunidad.

Johan Raúl Ramírez Causil.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por brindarnos sabiduría y entendimiento durante todo el proceso que hemos recorrido para llegar a este momento.

Me quedo con Dios porque de su lado están las sonrisas ilógicas, la paz inexplicable y el amor inagotable.

A nuestros padres Vilma Vergara Vargas-Alfonso Arosemena Caicedo por su dedicación, esfuerzo y constancia, para construir en nosotros bases que nos forjaran como personas íntegras.

Ustedes nos enseñaron a valorar los pequeños detalles y a luchar incansablemente por nuestros propósitos.

A nuestros docentes y asesores María del Pilar Guzmán Arteaga- Álvaro Antonio Sánchez Caraballo por brindarnos su tiempo, dedicación y conocimientos para lograr alcanzar esta meta.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	10
SUMMARY.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	16
1.1 GENERAL.....	16
1.2 ESPECÍFICOS.....	16
2. MARCO REFERENCIAL.....	17
2.1 MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1 Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel.....	17
2.1.2 Generalidades de la incertidumbre.....	17
2.1.3 Una mirada a los embarazos de alto riesgo, a la luz de la teoría de la Incertidumbre de la enfermedad, propuesta por Merle Mishel.....	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.2.1 Embarazo de alto riesgo.....	28
2.2.2 Elementos conceptuales de la teoría de la incertidumbre.....	29
2.2.3 Cuidado de enfermería en embarazos de alto riesgo.....	30
2.3 MARCO LEGAL.....	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.3 Procedimientos para la recolección de datos.....	38
3.4.1 Criterios de inclusión.....	42

3.4.2 Criterios de exclusión.....	42
3.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
3.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.	46
4. RESULTADOS.....	47
4.1 Publicaciones seleccionadas	47
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	72
6. CONCLUSIÓN	75
7. RECOMENDACIONES	77
8. BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS.....	87
Anexo 1. Fichas técnicas del protocolo para la revisión narrativa de la literatura .	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descriptores utilizados en la revisión narrativa Incertidumbre en gestantes de alto riesgo	38
Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda	38
Tabla 3. Distribución de la muestra de estudio por Bases de datos.....	40
Tabla 4. Presentación de los artículos seleccionados en la muestra de estudio para la revisión narrativa.....	44
Tabla 5. Caracterización de los artículos seleccionados, por año, base de datos consultada, población y tipo de diseño Metodológico.....	48
Tabla 6. Descripción de las temáticas abordadas en los artículos seleccionados y situaciones de incertidumbre abordadas en los embarazos de Alto riesgo.....	50
Tabla 7. Componentes y conceptos de la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad identificados en los artículos seleccionados.....	64

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama de selección de artículos de acuerdo con el fenómeno de estudio	39
Ilustración 2. Diagrama de categorización de artículos de acuerdo con el fenómeno de estudio.....	72

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia teórica y empírica existente sobre la incertidumbre en gestantes de alto riesgo obstétrico, en el marco de la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad. Para esto se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se utilizaron las bases de datos ScienceDirect, Scopus, Pubmed, Embase, Proquest y BVS, además, se incluyeron publicaciones que se encontraban como soporte bibliográfico de los artículos seleccionados para el estudio, que cumplían con los criterios de inclusión y se encontraban en idioma inglés y español. Se identificaron 17 estudios, de los cuales 8 eran de enfoque cualitativo, 5 revisiones de la literatura, un estudio con enfoque descriptivo correccional, un estudio de caso, una teorización y un artículo científico. Se categorizaron 3 ejes temáticos relacionados con los elementos de la Teoría de Merle Mishel; el marco de estímulos, las fuentes de estructura y la valoración de la incertidumbre. Se identificaron que los principales estímulos para la aparición de la incertidumbre fueron la falta de información con respecto a la enfermedad, la poca familiaridad con el evento y la ambigüedad de la información. Las intervenciones de Enfermería deben enfocarse en el apoyo social y de Enfermería, las fuentes de la estructura y la educación para reducir el estrés, la ansiedad y la incertidumbre en gestantes de alto riesgo obstétrico. El rol del profesional de enfermería debe dirigirse a retomar las Teorías de Enfermería y adaptarlas al contexto actual.

Palabras clave: Embarazo de alto riesgo, Incertidumbre, Enfermería, Cuidado de Enfermería.

SUMMARY

The objective of this study is to analyze the existing theoretical and empirical evidence on uncertainty in pregnant women at high-risk pregnancy, within the framework of the theory of uncertainty in the face of illness. For this purpose, a narrative review of the literature was carried out. The databases ScienceDirect, Scopus, Pubmed, Embase, Proquest and BVS were used, in addition, publications that were found as bibliographic support for the articles selected for the study, that met the inclusion criteria, and were in English and Spanish were included. Seventeen studies were identified, of which eight had a qualitative approach, five were literature reviews, one study with a descriptive correctional approach, one case study, one theorization and one scientific article. Three thematic axes related to the elements of Merle Mishel's theory were categorized: the stimuli framework, the structure providers, and the assessment of uncertainty. It was identified that the main stimuli for the occurrence of uncertainty were lack of information regarding the disease, unfamiliarity with the event and ambiguity of information. Nursing interventions should focus on social and nursing support, structure providers and education to reduce stress, anxiety, and uncertainty in high-risk pregnant women. The role of the nursing professional should be directed to take up the Nursing Theories and adapt them to the current context.

Keywords: High-risk pregnancy, Uncertainty, Nursing, Nursing care.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer de mayor importancia; de acuerdo con Álvarez y Salinas¹, es en este periodo en donde más cambios fisiológicos, sociales y psicológicos pueden presentarse; algunas veces pueden ocurrir alteraciones que generen riesgos para la salud del binomio madre e hijo llevándolos presentar a complicaciones que pueden poner en riesgo sus vidas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)², para el año 2017 290.000 mujeres murieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto, se establece que alrededor de 2,8 mujeres mueren anualmente por complicaciones obstétricas, una situación que afecta los indicadores de salud pública de cada país.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, la región de las Américas tiene un gran reto por asumir; este reto está relacionado con la disminución las cifras de morbilidad materna, enfatizando los factores que incrementan la probabilidad de presentar estas condiciones, no solo desde lo biológico sino también desde lo social y económico; una de las metas propuestas

¹ ALVAREZ VASQUEZ, Anny Andrea y SALINAS DIAZ, Isabel Cristina. Diseño de un aplicativo para la caracterización del riesgo materno en la zona rural dispersa del municipio de Montería. [online]. Trabajo de grado de Enfermería. Montería.: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2018. 12 p. [online]. Citado el: 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/805/DISE%c3%91O%20DE%20U%20APLICATIVO%20PARA%20LA%20CARACTERIZACI%c3%93N%20DEL%20RIESGO%20MATERNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca. [online]. 19 de septiembre 2019. Citado 15 de abril 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Familia, promoción de la salud y curso de vida. Bogotá. 2019. Citado 17 de febrero 2020. [online] Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551.

por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁴, es dar cumplimiento al objetivo número 3 de los del Desarrollo Sostenible, el cual establece que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades; indicando como meta para el 2030, reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

En Colombia, según datos preliminares del Instituto Nacional de Salud⁵, para el año 2020 la razón de mortalidad materna fue de 53,1 por 100 000 nacidos vivos; lamentablemente el departamento de Córdoba no alcanzó a cumplir con la meta de reducir el número de muertes maternas, pues la razón de mortalidad en el departamento fue de 78,5 por 100 000 nacidos vivos y dentro de las principales causas de mortalidad, se encontraron aquellas relacionadas con los embarazos de alto riesgo como la Sepsis por causas obstétricas y no obstétricas representando el 20,4%, seguido de las hemorragias obstétricas con un 19,4% y los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con un 13,6%.

El estudio cualitativo realizado por Valencia y Gaviria⁶, que tuvo como objetivo valorar la experiencia de sobrevivir a una morbilidad materna extrema, logró identificar en sus resultados que, durante la vivencia de un evento asociado a morbilidad materna extrema, las gestantes presentan sentimientos de angustia, temor y miedo a la muerte.

⁴ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo sostenible. (s.f.). Citado el 20 de febrero 2020. [online] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.

⁵ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Informe de Evento: Mortalidad Materna (Temprana). Periodo epidemiológico VII. Colombia. 2020. Citado 14 de noviembre 2020. [online] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20VII%202020.pdf>.

⁶ VALENCIA FLOREZ, Belibeth y GAVIRIA LONDOÑO, Martha Beatriz. Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. [online], Medellín. 2018. Tomo 36, N.º 3. [citado el 14 de noviembre de 2020], p. 128. Disponible en: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2113/naturalscience/docview/2138067197/1E70C225419C43EAPQ/1?accountid=137088>. ISSN 0120386X.

Para este estudio, el fenómeno de interés es indagar sobre la incertidumbre que presentan las gestantes ante una condición de riesgo obstétrico, esta revisión narrativa de la literatura pretende brindar herramientas a los profesionales de enfermería, para el abordaje de la incertidumbre en los embarazos de alto riesgo y favorecer la toma de decisiones para el cuidado de la mujer que presenta esta condición.

El concepto de incertidumbre para Valencia y Gaviria⁷, es un estado emocional que siempre está presente en los embarazos de alto riesgo, donde el temor a desconocido y a lo que pueda suceder a la madre y su hijo por nacer, se encuentran latentes, sumándose a las alteraciones que se encuentran establecidas en el estado de salud y bienestar de la madre.

Reconocer la incertidumbre permite a los individuos encontrar significado a la situación que está experimentando, en este sentido, en aquellos embarazos que presentan una condición de riesgo, la incertidumbre se convierte en un detonador del riesgo para complicar aún más la gestación; es por este motivo que es importante intervenir la incertidumbre, con el fin de disminuir los factores que puedan alterar el bienestar del binomio madre e hijo.

Algunas investigaciones asociadas al embarazo de alto riesgo se centran en aspectos biológicos de la gestación, dejando de lado las condiciones emocionales y del entorno que puedan alterar el embarazo, autores como Agudelo Londoño *et al*⁸, indican que los estudios sobre morbilidad materna extrema se centran en la atención de los aspectos clínicos, en la caracterización de los determinantes sociales y se deja de lado el entorno emocional de la mujer.

⁷ VALENCIA y GAVIRIA. Op.cit., p.128.

⁸ AGUDELO LONDOÑO, Sandra Milena, *et al*. Análisis de las relaciones sociales durante el embarazo en mujeres con y sin morbilidad materna extrema. Medellín, 2011-2012. En: Revista Gerencia y Políticas de salud [online]. 2016, Tomo 15, N.º 30 [citado el 14 de noviembre de 2020], p. 162. Disponible en: <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2092/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.arsd>. ISSN 16577027.

Por su parte, Valencia y Gaviria⁹, resaltan vacíos en la literatura relacionados con las experiencias de las gestantes y los sentimientos que se producen durante un embarazo de alto riesgo, entre ellos la incertidumbre, la ansiedad, el estrés, y el temor que muchas mujeres experimentan cuando viven o presentan esta condición, estos autores señalan que dichos sentimientos se han estudiado a profundidad en patologías crónicas y existe un vacío en el conocimiento durante la gestación de alto riesgo.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se requiere indagar estudios relacionados con la experiencia de las gestantes de alto riesgo para identificar cuáles son las estrategias que pueden servir a los profesionales de enfermería para intervenir la incertidumbre en las maternas de alto riesgo por medio del afrontamiento y la adaptación de las condiciones de su embarazo. Los elementos aquí planteados, conllevan a definir el siguiente interrogante de investigación: ¿Qué evidencia teórica y empírica existe en enfermería sobre la incertidumbre que presentan las gestantes de alto riesgo?

Enfermería como profesión enmarcada en el cuidado integral de los individuos debe reconocer como se evidencia la incertidumbre en las gestantes y a partir de ahí generar estrategias que le permitan valorar la incertidumbre para brindar un cuidado acorde a las experiencias individuales de cada mujer. Para efectos de esta revisión, el análisis de la evidencia teórica y empírica se realizará de acuerdo con los conceptos de la teoría de la incertidumbre propuesta por Merle Mishel.

Esta investigación se enmarca en la línea de investigación del Cuidado y práctica profesional, ya que esta problemática, es un fenómeno que afecta a las mujeres durante su embarazo, periodo en el cual la madre requiere de cuidados por parte del personal de salud, en especial el personal de enfermería que debe contar con el conocimiento de las intervenciones que han sido más efectivas para tratar la incertidumbre aportando al bienestar del binomio madre e hijo.

⁹ VALENCIA y GAVIRIA. Op.cit., p.128.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Analizar la evidencia teórica y empírica existente sobre la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo.

1.2 ESPECÍFICOS

Caracterizar por tipo de diseño, país de origen y año, las publicaciones científicas en Enfermería que aborden la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo.

Describir como ocurre la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo.

Describir el proceso de valoración de la incertidumbre por enfermería en las mujeres con embarazo de alto riesgo con base a la revisión de la literatura.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel

En virtud de la existencia de la teoría propuesta por Mishel (1988), esta revisión tiene como propósito integrar la literatura disponible acerca de la incertidumbre en embarazos de alto riesgo bajo el siguiente supuesto de la teoría:

La incertidumbre es un estado cognitivo que permite la interpretación de los hechos que surgen a raíz de una enfermedad, en el caso del presente estudio se interpretarían en mujeres con embarazos de alto riesgo.

2.1.2 Generalidades de la incertidumbre

El concepto central de la teoría propuesta por Merle Mishel es la incertidumbre; este concepto es definido por esta teórica¹⁰, como la incapacidad de dar un significado a una situación, motivo por el cual no se logran determinar los resultados a los que puede conducir dicha situación. Esta autora identifica la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho¹¹.

¹⁰ MISHEL, M. H. Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-231. (1988). *Citado por*: RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. España, Elsevier, 2011. p. 601. ISBN 978-84-8086-716-0.

¹¹ MISHEL, M. H. *Ibid.*, p. 602

Según lo descrito por Baena¹², la incertidumbre se considera un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognoscitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de hechos surgidos a raíz de una situación.

Así mismo Navarro¹³, sostiene la que incertidumbre afecta la salud del individuo de manera directa, cuando se relaciona con situaciones intrínsecas de la persona que la padece o de manera indirecta, por situaciones que afectan a las personas en el entorno del individuo en condición de enfermedad, generando sintomatología depresiva y ansiosa relacionada con el hecho de enfrentarse a la incertidumbre.

2.1.3 Una mirada a los embarazos de alto riesgo, a la luz de la teoría de la Incertidumbre de la enfermedad, propuesta por Merle Mishel.

Para efectos de este marco teórico se realizará un estado del arte de los componentes de la teoría que fueron seleccionados para el desarrollo del estudio con el fin de identificar los componentes de la teoría de la incertidumbre que se presentan durante los embarazos de alto riesgo y como estos pueden ser comprendidos a la luz de la propuesta de Mishel.

Proveedores de estructura en los embarazos de alto riesgo.

En el marco de la teoría de Mishel es importante reconocer la labor del personal de salud como generador de seguridad y tranquilidad frente a las condiciones de enfermedad. Es el personal de salud, en especial Enfermería, el que provee estructura a la situación de enfermedad por la que atraviesa una persona y facilita la comprensión de la enfermedad.

¹² BAENA MADRID, Alba y ANGUIANO VERA, Laura. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel. Revisión bibliográfica. Grado en Enfermería. Universidad de Jaén. Facultad de ciencias de la salud. Enfermería. 2017. p. 8. [online]. Citado 15 de abril de 2020. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf.

¹³ NAVARRO CARRILLO, Ginés; VALOR SEGURA, Inmaculada y MOYA, Miguel. Clase social y bienestar subjetivo: el rol mediador de la incertidumbre emocional. [online]. Psicología conductual. Vol. 26, N°3, 2018, p. 459. Citado el 21 de abril de 2020. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/12/04_Navarro_26-3oa-1.pdf.

En los embarazos de alto riesgo se ha documentado como enfermería ha brindado apoyo y consejo a las gestantes de manera que puedan sentirse mejor ante la situación por la que atraviesan. En el estudio realizado por Valencia y Gaviria¹⁴, se relata como la presencia de enfermería genera en las gestantes de alto riesgo obstétrico sentimientos de fortaleza, tranquilidad y seguridad; emociones positivas que favorecen el adecuado desarrollo de la gestación.

Lo descrito en el párrafo anterior se relaciona con el estudio de Requelme¹⁵, en el que se describió la conexión entre el cuidado brindado por enfermería a la gestante con preeclampsia, a través de la comunicación, la orientación, el apoyo y el trato humanitario lo que favoreció la generación de lazos de confianza que permitieron atenuar las sensaciones de angustia y miedo, favoreciendo la toma de decisiones.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el personal de enfermería debe tener el conocimiento teórico para brindar una adecuada consejería a la gestante, además, debe poseer habilidades comunicativas para transmitir el mensaje de cuidado adecuado. De la misma manera Rivera y Yépez¹⁶, concluyen que el papel de enfermería además de ser un apoyo durante la hospitalización, también tienen un rol fundamental como soporte teórico y emocional para la disminución de riesgos durante la gestación y en la adopción del rol materno.

¹⁴ VALENCIA FLOREZ, Belibeth y GAVIRIA LONDOÑO, Martha Beatriz. Op. cit., p. 9.

¹⁵ REQUELME JARAMILLO, Milton Junior. Rol de enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. UTMATCH. Carrera de Enfermería. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <http://186.3.32.121/bitstream/48000/9909/1/REQUELME%20JARAMILLO%20MILTON%20JUNIOR.pdf>.

¹⁶ RIVERA SOLIS, Kevin Xavier y YEPEZ CARPIO, Jefferson Stiven. Cuidado de enfermería en la adolescente embarazada de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Universidad de Guayaquil. Licenciado en Enfermería. Facultad de ciencias de la Salud. [online]. 2018. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30076/1/1179-TEISIS-RIVERA%20Y%20YEPEZ.pdf>.

El papel de la educación en la incertidumbre en los embarazos de alto riesgo.

La presencia de incertidumbre durante la gestación de alto riesgo impide que la gestante de un significado a la situación que está experimentando, entorpeciendo la toma de decisiones; de acuerdo con lo anterior Alcántara et al¹⁷, establecen que el papel de la educación en el embarazo permite a la gestante fomentar el autocuidado, facilitando el reconocimiento de signos y síntomas de alarma para afrontar de manera oportuna las complicaciones y reducir la morbilidad materno-perinatal y contribuye a la disminución de la incertidumbre.

La educación durante la gestación facilita el autocuidado, a medida que brinda a la gestante herramientas para mantener bajo control patologías de riesgo como la diabetes, hipertensión, VIH, con el fin de evitar complicaciones. En un estudio realizado por Echeverría et al¹⁸, en el que se abordó el impacto de la educación en una población de gestantes con VIH con el fin de prevenir la transmisión materno fetal, se evidenció como la educación facilitó la adherencia de la gestante al tratamiento antirretroviral.

¹⁷ ALCÁNTARA DE JESÚS, Obdulia *et al.* Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. JONNPR. 2018;3(11):875-886. [online]. Citado el 20 de abril 2021. Disponible en: DOI: 10.19230/jonnpr.2621.

¹⁸ ECHAVARRÍA PAZMIÑO, Matilde emperatriz. Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 –2015. Editorial Saberes del conocimiento. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3, Septiembre, ISSN: 2588-0748,2018, pp. 442-452. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/127/128>.

Además, se destaca la importancia de la educación durante la gestación para la reducción de la ansiedad, el miedo y el dolor. Lo descrito anteriormente se relaciona con el estudio de Martínez y Delgado¹⁹, en el cual se destaca la importancia de la educación en la desmitificación de prejuicios transmitidos a través de la tradición oral y escrita, lo que reduce en la gestante la angustia e incertidumbre al aumentar el conocimiento sobre las prácticas de cuidado adecuadas durante la gestación.

El papel del soporte social en la incertidumbre durante los embarazos de alto riesgo.

El apoyo social de acuerdo con Guarnizo, Olmedillas y Vicente²⁰, es el acompañamiento que se brinda a la embarazada de alto riesgo y su bebé durante el embarazo permitiendo la reducción de las molestias que se presentan durante la gestación a medida que se identifican y compensan las necesidades físicas y psicosociales, lo que genera en la gestante sensación de seguridad y tranquilidad, favoreciendo la recuperación del estado de salud y en consecuencia disminuyendo la incertidumbre.

Además, se resalta la importancia del apoyo social para favorecer la resiliencia ante eventos que generan riesgo en el embarazo. Esto es apoyado por Santa Cruz, Soriano y Hernández²¹, al aconsejar la promoción de un ambiente amoroso

¹⁹ MARTINEZ GALINDO, Juan Miguel y DELGADO RODRIGUEZ, Miguel. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): 137-141. [online]. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revisión-educación-maternal.pdf>.

²⁰ GUARNIZO TOLÉ, Mildred; OLMEDILLAS, Hugo y VICENTE RODRÍGUEZ, Germán. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. España. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2018;44(2): 381 – 397[online] Citado el 20 de abr. de 21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/es/>.

²¹ SANTA CRUZ CÁCERES, K., SORIANO NOVOA, M. y HERNÁNDEZ TORRES, A. Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca. *REV. PERSPECTIVA* 19 (4), 2018: 508-519 - ISSN 1996-5389. [online]. Citado el 21 de abr. de 21. Disponible en: <http://mail.upagu.edu.pe/ojs/index.php/PE/article/view/610/548>.

rodeado de familiares y seres queridos que permita a la gestante enfrentar los cambios relacionados con el embarazo facilitando la adaptación al entorno.

La función de la red de apoyo familiar descrita por Contreras²², permite la resolución de dudas, que están presentes cuando ocurren complicaciones del embarazo en este sentido la familia sirve como apoyo a la gestante en el cuidado del bebé generando mayor seguridad y tranquilidad a la madre durante la gestación.

Otro sistema de apoyo que permite a la gestante reducir la incertidumbre, es el que brinda el personal de enfermería durante la atención de la embarazada. De acuerdo con lo anteriormente expuesto Leichtentritt, *et al*²³, concluye que las mujeres con alto riesgo obstétrico se apoyan del personal médico con el fin de minimizar la percepción del riesgo que sienten durante el embarazo. Es fundamental el rol de apoyo que brinde enfermería a la gestante para el desarrollo de un embarazo tranquilo y seguro.

²² CONTRERAS TINOCO, Karla Alejandra. Embarazos situados: Subjetividad y experiencia en mujeres gestantes en Guadalajara, México. Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología social. Doctora en Ciencias Sociales. Citado el 22 de abr. de 21. [online]. Disponible en: <https://207.249.117.46/jspui/handle/1015/1175>.

²³ LEICHTENTRITT, R. D., *et al.* (2005). High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices. *Health & Social Work*, 30(1), 39–47. Citado por: QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. "Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas". *Asunción (Paraguay)* 17(M):333-344, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>.

El papel de las autoridades con credibilidad en la aparición de la incertidumbre en los embarazos de alto riesgo.

El rol de la enfermera es clave para que la gestante se adapte a la condición de incertidumbre creada por la situación de riesgo en el embarazo. El profesional de Enfermería de acuerdo con Quierce²⁴, debe promover la resolución de dudas e inquietudes, brindando recursos basados en evidencia científica que permitan aliviar los síntomas.

Enfermería es parte fundamental para la disminución de la incertidumbre en las gestantes. De acuerdo con Rivera *et al*²⁵; el brindar a la gestante información clara y promover la resolución de dudas en las pacientes permite comprender las indicaciones de las medidas terapéuticas, el tratamiento a seguir según la condición de riesgo y los cuidados domiciliarios que deben seguir para mantener una condición de salud favorable.

La información que pueda brindar el personal de salud a la gestante debe ir sustentada en la evidencia científica más reciente y debe ser brindada a la gestante de manera clara para facilitar su comprensión.

Ciertamente, una de las razones por las que la gestante busca contacto con el personal médico radica en la veracidad de la información brindada para el cuidado del embarazo. Lo anterior es validado por Cruz, Lastra y Lastre²⁶, al recalcar que

²⁴ QUIERCE GALINDO, Laura. El papel de la Enfermería en el estilo de vida del embarazo. Trabajo de grado. Universidad de Cantabria. Facultad de Enfermería. 2019-2020. P. 5 [online] Citado el 20 de abr.-21. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2c%20L_AURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

²⁵ RIVERA RAMÍREZ, Fátima, *et al*. Manejo de la incertidumbre en la paciente adulta joven en el área de tocirugía. Eureka. Revista científica de Psicología. [online] Vol. 16. 2019. Citado 19 de abril de 2021. p. 28-40. ISSN 2218-0559. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-11.pdf>.

²⁶ CRUZ NARANJO, María Cristina; LASTRA, LAMBI, Noraida Isabel y LASTRE AMELL, Gloria. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia e Innovación en Salud. e62:1-21 63. Citado El 26 de abril de 2021. Disponible en: DOI 10.17081/innosa.

la motivación para asistir al control prenatal en gestantes adolescentes se fundamenta en la ayuda, la información y el trato amable que reciben por parte del personal de salud, con el fin de mantener un embarazo saludable y un recién nacido en buenas condiciones.

El marco de estímulos en embarazos de alto riesgo

El marco de estímulos le permite a la gestante identificar y procesar la situación de riesgo. Para ello debe hacer uso de los elementos que componen el marco como lo son:

- ❖ *Patrón del síntoma*: El patrón de los síntomas es definido por Mishel²⁷, como una situación pasada que sirve como referente para dar significado a una situación actual, de manera que le brinde claves al individuo para enfrentar la situación de incertidumbre por la que está atravesando; en el caso del embarazo las mujeres asocian los síntomas con embarazos anteriores o a partir de experiencias vividas y compartidas por personas que estuvieron embarazadas previamente, comprendiendo mejor la situación por la que están atravesando.

El estudio realizado por Quintana, Armendáriz y Alonso²⁸ en adolescentes embarazadas concluyó que la incertidumbre en primigestantes es mayor por el desconocimiento de los cambios que puedan presentar durante esta condición, a diferencia de las mujeres que ya estuvieron embarazadas.

²⁷ MISHEL, M. H. Uncertainty in Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. (1988). *Citado por*: QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”. *Asunción (Paraguay) 17(M):333-344*, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>.

²⁸ QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”. *Asunción (Paraguay) 17(M):333-344*, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>.

El reconocimiento de los factores de riesgo por parte de la gestante brinda herramientas al personal de salud para gestionar una atención oportuna; de acuerdo con lo anterior es importante la evaluación del conocimiento que posee la gestante sobre de los factores de riesgo y los síntomas asociados con complicaciones.

Lo expuesto anteriormente concuerda con lo expresado por Macías et al²⁹; con respecto a la disminución de la morbimortalidad durante la gestación al facilitar el reconocimiento de los signos de alarma en las gestantes.

- ❖ *Familiaridad con el evento*: Existen síntomas característicos de algunas enfermedades que permiten la identificación de la alteración de la condición de salud; en la medida en que son reconocidos por el individuo permite que se establezca una relación con la enfermedad y de esta manera se comprenda mejor la situación.

En el caso de embarazo de alto riesgo como el embarazo en adolescentes Quintana, Armendáriz y Alonso³⁰, consideran que la familiaridad con el evento se representa por la ocurrencia previa de un embarazo, en el caso de que no se haya experimentado esta condición la familiaridad se representa por la experiencia de personas cercanas que comparten con la gestante las vivencias por las que franquearon durante el embarazo.

²⁹ MACÍAS ALVIA, Aida Monserrate et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgos asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (diciembre 2018). Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/12/mortalidad-materna-embarazadas.html>.

³⁰ QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. Op.cit., p. 5.

Además, es importante que la gestante se encuentre familiarizada con los procesos que se realizan para la atención de una complicación obstétrica, como lo plantea Naranjo³¹, al realizar el proceso de atención de Enfermería en una gestante en condición de riesgo por placenta previa total; en el proceso se identificó el desconocimiento de la gestante con respecto a la patología y se resaltaba la importancia de que el personal de salud refuerce la información que suministra a la gestante, permitiendo una adecuada comprensión de la situación.

- ❖ *Congruencia del evento:* La identificación oportuna de alteraciones durante el embarazo favorecen la administración de medidas terapéuticas destinadas a proteger la vida de la gestante y su bebe. En el análisis realizado por Altamirano³², se examina la importancia del conocimiento de los signos de alarma por parte de las gestantes, facilitando la comprensión de la situación y facultando a las gestantes a mantener una actitud positiva ante condiciones de riesgo y permiten la atención oportuna de su condición de salud.

Todas las intervenciones que el personal de salud pueda realizar para facilitar el conocimiento de factores de riesgo en gestantes permite un impacto positivo en el embarazo. Además, como lo hace notar Macías³³, al brindar un conocimiento

³¹ NARANJO MACIAS, Kerly Yelena. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con embarazo de 29.2 semanas de gestación más placenta previa total. Universidad Técnica de Baboyo. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de Salud y Bienestar. Carrera de Enfermería. Ecuador. 2019. Citado el 20 de abril 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5758/E-UTB-FCS-ENF-000199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

³² ALTAMIRANO, Norma. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA. Tesis para optar por el título de Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2017. [online]. Citado el 23 de abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1709/TESIS%20ALTAMIRANO%20ASCUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

³³ MACÍAS ALVIA, Aida Monserrate, et al. Op.cit. p.10.

claro y conciso conduce a una mayor tolerancia a la situación y reduce la mortalidad materna y neonatal.

Lo descrito anteriormente permite que la gestante asigne un significado a la situación, al tener bases que le permitan relacionar su condición con lo enseñado por el profesional de la salud.

Valoración de la incertidumbre en los embarazos de alto riesgo

La valoración de la incertidumbre puede dirigirse hacia dos respuestas, esta puede ser vista como una oportunidad o como una amenaza. En el modelo propuesto por Quintana³⁴, se evalúa la incertidumbre como un peligro que genera estrés, lo que conlleva a que la gestante adolescente a que no pueda comprender la situación y no cuente con las herramientas para suplir las necesidades fisiológicas y psicológicas del embarazo. En el caso en el que la valoración de la incertidumbre se aprecié como una oportunidad, las gestantes buscarían estrategias de afrontamiento con el fin de lograr la adaptación a la condición de salud.

Las intervenciones de enfermería durante la incertidumbre y ansiedad deben dirigirse hacia el afrontamiento saludable de la condición de riesgo, es fundamental que el personal de enfermería eduque a las gestantes hacia un adecuado manejo de las emociones que le permita revalorar los sentimientos negativos y convertirlos en una oportunidad de crecimiento personal haciendo uso de todos los recursos de apoyo familiar y psicológico que se encuentren a su disposición³⁵.

³⁴ QUINTANA, Roger; ARMENDÁRIZ, Nora y ALONSO, María Op.cit., p. 7.

³⁵ ITURRA-ZAMORANO, Romina Stephany; BADILLA-OTERO, Mariana Cristina y VELÁSQUEZ-MUÑOZ, Andrea Alejandra. Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. Revista Conaued. Vol. 22 Núm 4, 2017 • p 174 - 178 Folio: 660/2017. ISSN 2007-932X. Citado el 20 de abril 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174e.pdf>.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Embarazo de alto riesgo

El embarazo de alto riesgo o alto riesgo obstétrico (ARO) es una condición “en la cual el diagnóstico materno y/o fetal es potencialmente subóptimo en comparación a un embarazo normal”³⁶. Durante el embarazo de alto riesgo, según lo expresado por Martínez³⁷, tanto la madre como el hijo tienen mayor probabilidad de enfermar, morir o presentar secuelas antes o después del parto.

La clasificación del embarazo de alto riesgo dada por Macías *et al*³⁸, establece que este se divide de acuerdo con los factores de riesgo y se tienen en cuenta si las alteraciones son preexistentes o se presentan durante el embarazo. Dentro de las complicaciones presentadas durante el embarazo se encuentran patologías asociadas a trastornos hipertensivos, trastornos hemorrágicos, rotura prematura de membrana (RPM), amenaza de parto prematuro (APP), sepsis, abortos. Entre las complicaciones preexistentes se encuentran aquellos factores que estaban antes del embarazo como condiciones socio – demográficas desfavorables, historia reproductiva anterior y enfermedades preexistentes.

Estas complicaciones ponen en riesgo la vida de la gestante y su hijo por nacer, generando en ellas altos niveles de ansiedad y estrés ante la posibilidad de morir y llevando a la materna a sentir incertidumbre por su situación de salud y la de su hijo por nacer.

³⁶ OYARZÚN EBENSPERGER, Enrique y POBLETE LIZANA, José Andrés. Alto riesgo obstétrico. Segunda edición. Chile. 2013. Capítulo 5. ISBN N° 978-956-14-1379-5.

³⁷ MARTÍNEZ ROYERT, Judith, PEREIRA PEÑATE, Milena. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Salud Uninorte [online]. 2016. 32(3), p. 453. Citado 15 de marzo 2020. ISSN: 0120-5552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81750089008>.

³⁸ MACÍAS ALVIA, Aida Monserrate, et al. Op. cit. p.10.

2.2.2 Elementos conceptuales de la teoría de la incertidumbre.

Los elementos conceptuales con los que se integra la teoría son:

a) Antecedentes de la Incertidumbre: Los antecedentes de la incertidumbre hacen referencia a la estructura cognitiva que desarrolla el individuo para crear una interpretación de la situación de la enfermedad. De acuerdo con Mishel³⁹, el individuo se basa en el marco de estímulos; el cual le proporciona un referente cognitivo para ordenar las percepciones sobre la enfermedad y dar un significado a lo que ocurre.

Para lograr ordenar el esquema cognitivo, el individuo puede apoyarse de recursos como:

- El patrón de los síntomas que le permite crear un patrón de síntomas que pueda reconocer.
- La familiaridad con los hechos permite al individuo reconocer la situación y gestionar recursos de afrontamiento que le permitan adaptarse.
- La coherencia de los hechos hace relación a la congruencia con el evento, es decir que lo esperado de una situación resulta ser los que se experimenta.

b) Proveedores de estructura: Los proveedores de la estructura en el manejo de la incertidumbre son el personal de enfermería. Según lo expresado por Baena y Anguiano⁴⁰, los proveedores de la estructura se componen de:

- Las autoridades con credibilidad: Es decir el personal de Enfermería que infunden confianza a partir de la transmisión del conocimiento sobre la patología y el cuidado que se debe brindar.
- El soporte social en la incertidumbre: El apoyo social va ligado a la capacidad de un individuo de compartir la experiencia que le genera incertidumbre con

³⁹ Mishel, M. H. Op.cit., p. 601.

⁴⁰ BAENA MADRID, Alba y ANGUIANO VERA, Laura. Op. cit., p. 9.

otro individuo que conoce o ha experimentado la enfermedad con el fin de comprender y relacionar la situación por la que está atravesando.

- La educación en la incertidumbre: Este aspecto es resaltado por Rivera *et al*⁴¹, enfatizando en la labor educativa de Enfermería en los pacientes facilitando la comprensión del proceso de la enfermedad.

c) Valoración de la Incertidumbre: Según lo establecido en la teoría de Mishel⁴², la incertidumbre puede ser valorada como un peligro o una oportunidad. Ambas provocan un esfuerzo en el individuo por afrontar la incertidumbre y adaptarse a ella, pero depende de la capacidad cognitiva de cada individuo y de los recursos que utilice para afrontarla.

2.2.3 Cuidado de enfermería en embarazos de alto riesgo

El cuidado de enfermería a la gestante permite generar intervenciones encaminadas a la protección y cuidado de la vida de la embarazada y su hijo. De acuerdo con lo anterior Rivera y Pazmiño⁴³, definen el cuidado de enfermería como la capacidad del profesional de enfermería de priorizar el bienestar del paciente en todos los ámbitos, teniendo en cuenta ciertos detalles como la comunicación, la escucha, el respeto de las creencias del otro, los cuales son fundamentales para la evolución positiva de la enfermedad.

⁴¹ RIVERA RAMÍREZ, Fátima, *et al.* Op. cit., p. 10

⁴² Mishel, M. H. Op.cit., p. 605.

⁴³ RIVERA HERRERA, Graciela, PAZMIÑO ARANDA J. Cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas. Repositorio digital Universidad nacional de Chimborazo [online]. Epub 2018. p 12 – 14. ISSN FCS-ENF. Citado el 19 de abril de 2021 disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5032>.

En el caso de las gestantes con embarazo de alto riesgo obstétrico, además de los cuidados destinados al control de los síntomas, se debe prestar un cuidado integral, en el que se tome en cuenta la esfera psicosocial, la cual se ve alterada por la profundización de las emociones negativas. De acuerdo con la Guía Prenatal⁴⁴, el cuidado de enfermería a la gestante debe iniciar desde las citas preconcepcionales, fortaleciendo el autocuidado de la mujer y el acompañamiento durante el proceso de gestación y la adaptación al rol materno, además de los cuidados al recién nacido.

2.3 MARCO LEGAL

En la legislación de la república de Colombia existen muchos aspectos que protegen y rigen la atención de la gestante, los cuales deben indicarse previamente para no incurrir en la violación de sus derechos y en delitos, por consiguiente, brindar una atención oportuna y eficaz en los servicios de salud de acuerdo con lo establecido por la legislación. El Marco legal en el cual está basado el proyecto de investigación hace referencia a las leyes, normas, guías y protocolos que, en general, hablen acerca de la atención del tema en cuestión.

La Constitución Política Colombiana de 1991⁴⁵, en su artículo número 48, establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Este derecho es irrenunciable y el estado junto con los particulares,

⁴⁴ ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Guía de cuidado en Enfermería de Control Prenatal: Enfermería basada en la Evidencia. Bogotá. p. 10. 2015. ISBN: 978-958-8313-65-8.

⁴⁵ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991) Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 48 y 49. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, 1991, p.8.

ampliará la cobertura, este servicio puede ser prestado tanto por entidades públicas como privadas, los recursos destinados para este servicio no podrán ser destinados a otros fines.

Además, en el Artículo 49⁴⁶, establece las políticas de prestación de los servicios de salud en entidades privadas y determina la manera en que se realizará la vigilancia y control. De la misma manera se establecen la disposición de los recursos por parte de los entes nacionales y territoriales. Determina que los servicios de salud se brindarán de manera descentralizada de acuerdo con niveles de atención, donde la ley establece la atención básica como gratuita y obligatoria para todos los habitantes y declara que es deber de cada individuo mantener un cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

La Ley 100 de 1993⁴⁷, es una de las bases fundamentales del Sistema de Salud en Colombia, en la que se rige el acceso a los servicios de salud para todo ciudadano en el territorio colombiano y la conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Por medio del cual se brinda mayor accesibilidad a las gestantes a los servicios de salud en cualquier etapa del embarazo.

El Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud “es una herramienta que permite evaluar la respuesta institucional de baja, mediana y alta complejidad frente a las emergencias obstétricas, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención a partir de

⁴⁶ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Op. Cit., p. 9.

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Promoción y Prevención. Ley 100 de 1993. [online]. Citado: el 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>.

los casos evaluados y construir un plan de mejoramiento que posibilite disminuir la probabilidad de ocurrencia de la morbilidad y la mortalidad materna”⁴⁸.

La Guía de cuidado en Enfermería de Control Prenatal Basada en la Evidencia, se crea con el fin de “establecer una guía de trabajo para profesionales de enfermería, instituciones de salud, aseguradores y academia que sirva como fuente de trabajo y que mejore la calidad del cuidado de enfermería para la población de mujeres gestantes”⁴⁹. Esta guía busca reducir los índices de morbimortalidad materna, brindando herramientas probadas para garantizar una atención integral y de calidad a las gestantes.

En el artículo 6º de la Resolución 3202 del año 2016⁵⁰, se fundamenta los tipos de RIAS, entre las que se encuentran, la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud; la ruta integral de atención en salud para eventos específicos y la ruta integral de atención en salud de grupos de riesgo, dentro de esta última se encuentra la ruta integral de atención para la población materno-perinatal, en la que se definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública requeridas para esta población.

Por otra parte, la Resolución 3280 de 2018⁵¹, en la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operacionales de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. Bogotá. 2014. p. 7. ISBN: 978 958 8735 66 5.

⁴⁹ ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Op. cit., p. 10.

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3202 de 2016. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

la población materna perinatal y se establecen las directrices para su operación. En el artículo 5º, se contempla como uno de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), y lo estructura dentro de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud.

La ruta integral de atención en salud materno – perinatal⁵², tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Dentro de los protocolos necesarios en la investigación, se encuentra el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública sobre morbilidad materna extrema⁵³, en el que se plantea que la morbilidad materna extrema es un evento de salud pública que requiere de vigilancia, por tal motivo define los criterios de notificación y las definiciones operacionales necesarias para la monitorización del evento.

⁵² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ruta integral de atención en salud materno – perinatal. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>.

⁵³ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Op.cit., p. 1.

3. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una revisión narrativa de literatura científica, que de acuerdo con Do Prado, Morilla y Morán⁵⁴, hace referencia a la descripción y análisis de las publicaciones documentadas en la literatura, que para efectos de este estudio se relaciona con la incertidumbre en gestantes con alto riesgo obstétrico.

De acuerdo con Do Prado, Morilla y Morán⁵⁵, la revisión narrativa no cuenta con una estructura determinada, queda en manos del investigador la selección de los artículos. Por este motivo, se adoptó la metodología de la revisión integradora propuesta por Whitemore y Knaf⁵⁶, este tipo de revisión cuenta con las siguientes etapas: Identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de los datos, análisis de datos y presentación de resultados.

En la revisión narrativa de la literatura de acuerdo con Cordeiro *et al*⁵⁷, se caracteriza por no presentar una estructura rígida, la búsqueda de los artículos no tiene una estrategia específica, va de acuerdo con la percepción del investigador por lo que presenta sesgos en la información. Complementando lo anterior

⁵⁴ DO PRADO, Marta Lenise; MORILLAS BULNES, Amelia y MORÁN PEÑA, Laura. Metodología de la revisión de literatura en investigación de enfermería. En: Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica. Número 10. Washington, D.C. 2013. p. 196

⁵⁵ Ibid., p. 199.

⁵⁶ WHITEMORE, Robin y KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546– 553. USA. 2005. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whitemore_knaf_05.pdf.

⁵⁷ CORDEIRO, Alexander Magno, *et al*. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Comunicação Científica. [online]. Brasil. 2007; 34(6): 428-431. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11>. ISSN 0100-6991.

Delgado⁵⁸ añade que, en la revisión narrativa se reportan en manera de resumen los hallazgos de otros autores, pero que al ser el investigador el que determina los criterios de selección de los artículos se puede llegar a conclusiones erróneas.

3.2 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de la información se realizó con seis bases de datos, suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba; este proceso se llevó a cabo por dos revisores de manera independiente y para el acopio de la información fue diseñada una Matriz en Microsoft Excel donde se condensaba la información recolectada.

Las Bases de datos consultadas fueron:

- Pubmed
- Scopus
- ProQuest
- ScienceDirect
- BVS
- Embase

⁵⁸ DELGADO, Wilson. Tipos de artículos científicos. Revista Estomatológica Herediana. [online]. Lima, Perú. Vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 123-124. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539365001>. ISSN: 1019-4355.

Estrategias de Búsqueda

Tabla 1. Descriptores utilizados en la revisión narrativa Incertidumbre en gestantes de alto riesgo.

ESPAÑOL	DEFINICIÓN	INGLÉS
Embarazo de alto riesgo	Embarazo en el que la madre y/o el feto tienen un riesgo de morbilidad o mortalidad superior al normal. atención perinatal, historia obstétrica previa (aborto espontáneo), enfermedad materna preexistente o inducida por el embarazo (hipertensión gestacional) y embarazo múltiple, así como avanzada edad materna, por encima de los 35.	High risk pregnancy
Incertidumbre	La condición en que el conocimiento razonable sobre los riesgos, beneficios, o en el futuro no está disponible.	Uncertainty
Atención de Enfermería	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.	Nursing Care

Fuente: Descriptores de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH)

Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda

Español	Inglés
"Embarazo de alto riesgo" AND "Incertidumbre" AND "Atención de Enfermería"	"High risk pregnancy" AND "Uncertainty" AND "Nursing care"

Fuente: Descriptores de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH)

3.3 Procedimientos para la recolección de datos

Ilustración 1. Diagrama de selección de artículos de acuerdo con el fenómeno de estudio

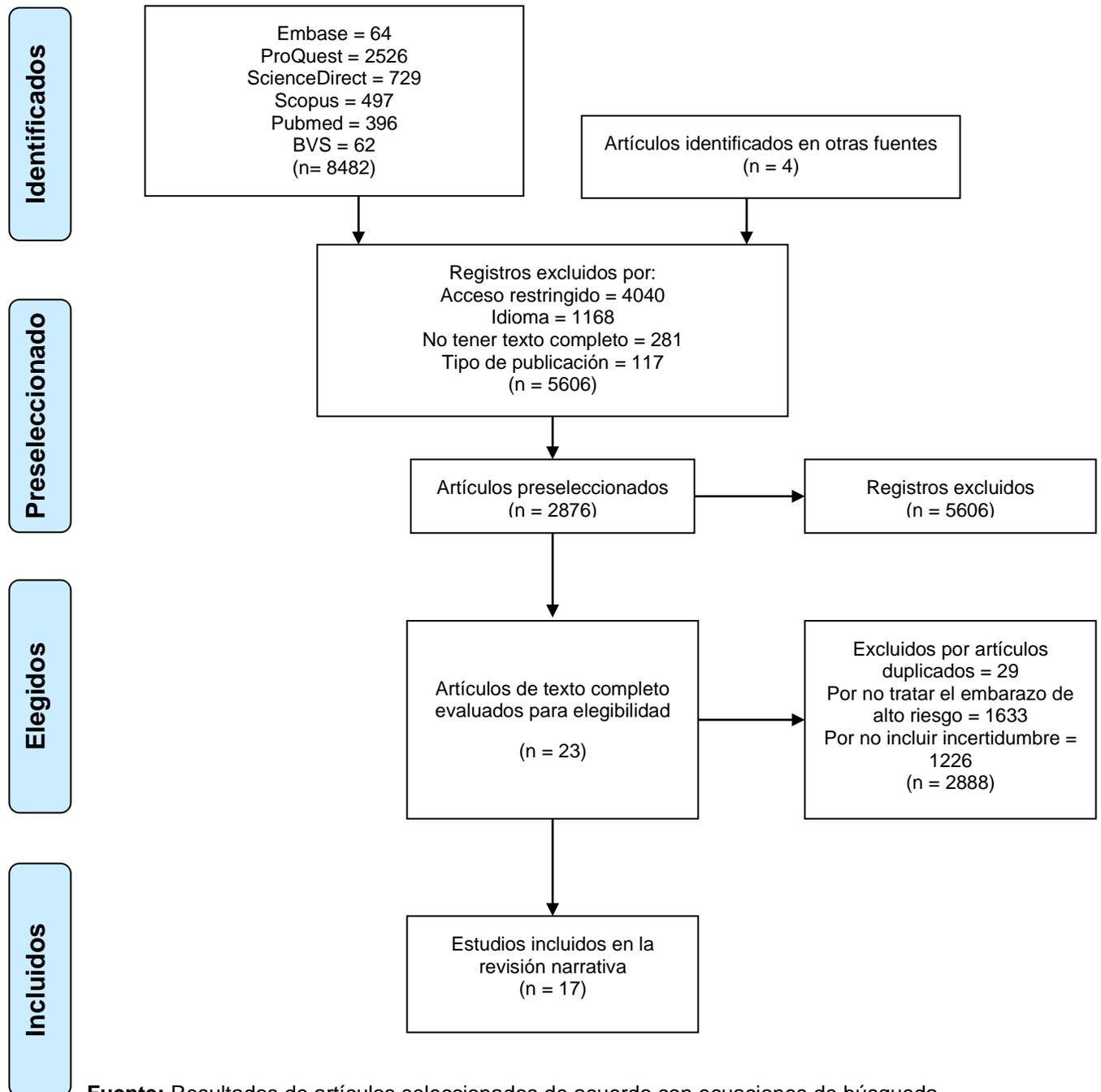


Tabla 3. Distribución de la muestra de estudio por Bases de datos.

Base de datos	N° de artículos
Embase	2
ProQuest	1
Pubmed	1
BVS	2
ScienceDirect	3
Scopus	5
Bibliografía de publicaciones seleccionadas	3
TOTAL	17

Fuente: Bases de datos suscritas a la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

La búsqueda de los artículos se realizó en las Bases de datos suscritas a la Universidad de Córdoba, relacionadas con las ciencias de la salud; utilizando los siguientes descriptores: “Embarazo de alto riesgo”, “Incertidumbre” y “Atención de enfermería”; en español e inglés. Inicialmente se localizaron 8482 publicaciones. Distribuidas de la siguiente manera: Embase (N°64), ProQuest (N°2526), ScienceDirect (N°729), Scopus (N°497), Pubmed (N°396) y en la BVS (N°62). El primer filtro se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; se excluyeron los siguientes artículos: 4321 publicaciones por ser de acceso restringido, por no encontrarse en idioma español o inglés se excluyeron 1168 publicaciones, por no hacer parte de los tipos de publicación establecidos en los criterios de inclusión se excluyeron 117 artículos, para finalizar con una preselección de 2876 publicaciones. El segundo filtro se realizó al eliminar los artículos duplicados los cuales correspondían a 29 publicaciones, las publicaciones que en su resumen no se identificaba población con embarazo de alto riesgo fueron 1633 artículos y por no describir el sentimiento de incertidumbre se excluyeron 1226 artículos. Quedando finalmente 17 artículos para la presente revisión.

Etapas 1. Identificación del problema.

Desde la práctica de enfermería se evidenció la presencia de sentimientos de incertidumbre, estrés y ansiedad en las gestantes que se encontraron hospitalizadas en los servicios que fueron asignados para la realización de las prácticas de enfermería, motivo por el cual se indagó respecto a la existencia de evidencia científica que abordara esta condición, dentro de las búsquedas realizadas se evidenció que la mayoría de las publicaciones asociadas al embarazo de alto riesgo se centraban en el comportamiento clínico de la patología, más no en como experimentaba la gestante esta situación, motivo por el cual se pretendió realizar una recopilación de la información existente y determinar los vacíos relacionados con este fenómeno.

Etapas 2. Búsqueda de artículos en las bases de datos.

La estrategia de búsqueda se realizó de manera independiente en las bases de datos de la Universidad de Córdoba a la cual los estudiantes accedieron con su usuario y contraseña, se realizó la búsqueda de los descriptores válidos para la investigación en las diferentes fuentes electrónicas de información y tesauros especializados como el MeSH (Medical Subjects Reading), el DeCS, a partir del MeSH de la Biblioteca de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica. Obteniendo como resultado para esta investigación los descriptores Embarazo de alto riesgo, Incertidumbre, Atención de Enfermería, High Risk pregnancy, Uncertainty, Nursing care. Los cuales se utilizaron en cada una de las bases de datos establecidas en los criterios de inclusión combinándolos con ayuda de los operadores booleanos AND y OR. Para la búsqueda de los artículos no se estableció un tiempo definido debido a los vacíos de la literatura relacionada con el fenómeno de estudio.

Etapa 3. Evaluación de datos

La evaluación de los datos se realizó a través de la lectura crítica de los artículos seleccionados, luego estos fueron discutidos y analizados evaluando la pertinencia de los temas de cada artículo en relación con el fenómeno de estudio.

Etapa 4. Análisis de datos

Durante esta etapa se profundizó en la lectura de los artículos seleccionados con el fin de codificar y agrupar de acuerdo con las similitudes encontradas. Asimismo, lo expresan Whitemore y Knaff⁵⁹, quienes precisan que el rigor metodológico de las revisiones viene dado por la severidad del análisis de los datos y para ello es necesario extraer la información relevante de las fuentes primarias y categorizarlas de manera que faciliten la identificación de patrones, los temas de desarrollo y la posible relación entre los artículos con el fin de sintetizar los hallazgos más relevantes.

Etapa 5. Visualización de datos

Para la visualización de los datos se presentan tablas que describen los aspectos bibliométricos y los ejes temáticos abordados en cada uno de los artículos; la clasificación de las publicaciones seleccionadas se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron como directriz de la revisión narrativa. Para una mejor disposición de la información se organizó de manera que se observara la cantidad de artículos seleccionados por cada base de datos, consecutivamente se les asignó un código que se compuso por el orden de la referencia bibliográfica. Luego los artículos fueron organizados en el instrumento de Recolección de datos.

⁵⁹ WHITEMORE, Robin y KNAFL, Kathleen. Op. Cit., p. 550.

3.4.1 Criterios de inclusión

Tipo de publicaciones: Artículos originales, revisión de literatura, relatos de experiencia, reflexión teórica, artículos científicos y en revistas localizadas en las bases de datos a partir de los siguientes descriptores: Embarazo de alto riesgo, Incertidumbre, Atención de Enfermería, High Risk pregnancy, Uncertainty, Nursing care y combinándolos con la ayuda de operadores booleanos AND y OR.

Se circunscribirán publicaciones disponibles en las bases de datos en texto completo, de acceso gratuito. Además, se incluirán las publicaciones que se encuentren como soporte bibliográfico de los artículos seleccionados para el estudio que cumplan con los criterios.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Trabajos duplicados. Se utilizará la primera publicación en la primera base de datos en la que sea localizada.
- Literatura gris.
- Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión integrativa.
- Artículos que no tengan disponible su resumen, que no cuenten con texto completo.
- Artículos que no incluyan a gestantes con embarazo de alto riesgo.

3.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos en la revisión de la literatura. A continuación, se presentan los artículos seleccionados; y en adelante la referencia asignada a este artículo servirá de guía para describir los hallazgos.

Tabla 4. Presentación de los artículos seleccionados en la muestra de estudio para la revisión narrativa.

CÓD	TÍTULO EN ESPAÑOL	AUTORES	CITACIÓN
1	Experiencias de incertidumbre de los padres después de una exploración de anomalía fetal: utilizando la taxonomía de la incertidumbre de Han.	Jennifer Hammond; Jasmijn E. Klapwijk; Melissa Hill; Stina Lou; Kelly E. Ormond; Karin E.M. Diderich; Sam Riedijk; Celine Lewis	HAMMOND, Jennifer, <i>et al.</i> Experiencias de incertidumbre de los padres después de una exploración de anomalía fetal: utilizando la taxonomía de la incertidumbre de Han. En revista: Journal of Genetic Counseling. 07 de Jul. 2020. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1002/jgc4.1311 .
2	Toma de decisiones sobre el parto prematuro y experiencias de atención para mujeres y médicos (QUIDS Qualitative): una exploración cualitativa	Helen White; Victoria Hodgetts Morton; Sarah J. Stock; Tina Lavender	WHITE, Helen, <i>et al.</i> Toma de decisiones sobre el parto prematuro y experiencias de atención para mujeres y médicos (QUIDS Qualitative): una exploración cualitativa. En revista: Sexual & Reproductive Healthcare. Volume 21, Oct 2019, Pages 95-101. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.005 .
3	El embarazo salió mal: experiencias de atención de las mujeres en relación con el afrontamiento de una complicación médica durante el embarazo	Jane Currie; Carrie Cornsweet Barber	CURRIE, Jane y CORNSWEET BARBER, Carrie. El embarazo salió mal: experiencias de atención de las mujeres en relación con el afrontamiento de una complicación médica durante el embarazo. En revista: New Zealand College of Midwives Journal. Issue 52 2016. Nueva Zelanda. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/1ff5/0bd009cb94059a2f678af161f07ad883de5c.pdf .
4	"Vivir con incertidumbre: un estudio sueco de entrevistas cualitativas de mujeres en casa de baja por enfermedad debido a un parto prematuro "	Eva Höglund; Anna-Karin Dykes	HÖGLUND, Eva y DYKES, Anna-Karin. "Vivir con incertidumbre: un estudio sueco de entrevistas cualitativas de mujeres en casa de baja por enfermedad debido a un parto prematuro ". En revista: Midwifery. Vol. 29, Ed. 5, 2013, Pag 468-473, ISSN 0266-6138, Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.003 .

Tabla 4. (Continuación)

5	Experiencias de mujeres en edad avanzada durante la gestación: revisión integradora	Juliane Dias Aldrighi; Marilene Loewen Wall; Silvana Regina Rossi Kissula Souza; Franciane Zabloski Vieira Cancela	DIAS ALDRIGHI, Juliane, <i>et al.</i> Experiencias de mujeres en edad avanzada durante la gestación: revisión integradora. Rev. esc. Enferm. USP [online] vol.50 no.3 São Paulo May-Jun 2016. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019 . ISSN 1980-220X.
6	Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de alto riesgo	Reyna Sámano Sámano;- Estela Godinez Martínez; Irma Romero Pérez; Georgina Sánchez Miranda; José Manuel Espíndola Polis; Mayra Lilia Chávez Courtois	SÁMANO SÁMANO, Reyna, <i>et al.</i> Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. En revista: Ciência & Saúde Coletiva. vol.19 no.5 Rio de Janeiro mayo 2014. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.15242013 . ISSN 1678-4561.
7	Promoción del bienestar psicológico en mujeres con fenilcetonuria: estrés relacionado con el embarazo, estrategias de afrontamiento y apoyo	Rachel M. Roberts; Tamara Muller; Annabel Sweeney; Drago Bratkovic; Anne Gannoni.	ROBERTS, Rachel M, <i>et al.</i> Promoción del bienestar psicológico en mujeres con fenilcetonuria: estrés relacionado con el embarazo, estrategias de afrontamiento y apoyo. En revista: Molecular Genetics and Metabolism Reports. Volume 1, 2014, Pages 148-157. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ymgmr.2014.03.002 .
8	Nivel de incertidumbre percibido por mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo	Marion Isobelle Clauson	CLAUSON, Marion Isobelle. Nivel de incertidumbre percibido por mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo. Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería. University of British Columbia. 1992. Canadá. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0086642#downloadfiles .
9	Percepción del cuidado durante la transición a la maternidad en un grupo de mujeres con embarazo y parto de alto riesgo en Puerto Rico	Angeliz Jamilet Rivera-Meléndez; Noemy Díaz-Ramos	RIVERA-MELÉNDEZ, Angeliz Jamilet y DÍAZ-RAMOS, Noemy. Percepción del cuidado durante la transición a la maternidad en un grupo de mujeres con embarazo y parto de alto riesgo en Puerto Rico. En revista: Nure investigation. 17(108), 2020. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616816 . ISSN-e 1697-218X.
10	"Experiencias del examen de ultrasonido interactivo entre mujeres en riesgo de parto prematuro: un estudio cualitativo"	Henrika Pulliainen; Hannakaisa Niela-Vilén; Eeva Ekholm; Sari Ahlqvist-Björkroth	PULLIAINEN, Henrika, <i>et al.</i> "Experiencias del examen de ultrasonido interactivo entre mujeres en riesgo de parto prematuro: un estudio cualitativo". En revista: BMC Pregnancy Childbirth. 19, 338 (2019). Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2493-2 .

Tabla 4. (Continuación)

11	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora	Thaís Vasconcelos Amorim; Ívis Emilia de Oliveira Souza; María Aparecida Vasconcelos Moura; Ana Beatriz Azevedo Queiroz; Anna María Oliveira Salimena	VASCONSELOS AMORIM, Thaís, <i>et al.</i> Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. <i>Enfermería Global</i> . Vol.16, N° 46. Murcia abr. 2017. Epub 01-Abr-2017. p. 501. ISSN 1695-6141. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf .
12	Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas	M.E. Gómez López	GÓMEZ LÓPEZ, M.E. Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas. En revista: <i>Perinatología y Reproducción Humana</i> . Volume 32, Issue 2, June 2018, Pages 85-92. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.003 .
13	Asesoramiento sobre el riesgo de parto prematuro: una revisión sistemática	Laura Pedrini; Federico Prefumo; Tiziana Frusca; Alberto Ghilardi	PEDRINI, Laura, <i>et al.</i> Asesoramiento sobre el riesgo de parto prematuro: una revisión sistemática. En revista: <i>BioMed Research International</i> , vol. 2017, Article ID 7320583, 12 pag, 2017. Citado el 29 de abril de 2021 Disponible en: https://doi.org/10.1155/2017/7320583 .
14	Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos	Keydis Sulay Ruydiaz Gómez; Shirley Paola Fernández Aragón	RUYDIAZ GÓMEZ, Keydis Sulay y FERNÁNDEZ ARAGÓN, Shirley Paola. Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. <i>Index Enferm</i> . 2015, vol.24, n.1-2 Citado el 29 de abril de 2021, pp.67-70. ISSN 1699-5988. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000100015&lng=es&nrm=iso .
15	Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel	Álvarez Débora Milena y Pérez, Cindy Lorena	ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. <i>Avances de Enfermería</i> . Edición 35. Vol. 1. 2017. Citado el 29 de abril de 2021, pp. 77-86. ISSN 0121-4500. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf .
16	Factores que afectan la incertidumbre en mujeres con embarazos de alto riesgo	Schmuke, Ashley D	SCHMUKE, Ashley D. Factores que afectan la incertidumbre en mujeres con embarazos de alto riesgo. En revista: <i>MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> . Nov/Dec 2019 – Vol. 44 – Ed. 6 - p 317-324. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: Doi: 10.1097/NMC.0000000000000563.
17	Embarazo de alto riesgo	Nola Holness	HOLNESS, Nola. Embarazo de alto riesgo. En revista: <i>Nursing Clinics of North America</i> . Volume 53, Issue 2, June 2018, Pages 241-251. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010 .

3.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

En relación con los aspectos éticos y legales de esta investigación y en lo concerniente a la realización de estas en los seres humanos, se reglamenta a través de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El cual determina que este estudio no genera riesgo al ser humano puesto que no se realizará ningún tipo de intervención o modificación a los componentes biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de los individuos a los que se les realizará el estudio.

La revisión del cumplimiento de estas consideraciones será llevada a cabo por los investigadores constantemente, de manera que se verán reflejadas en todas las acciones y decisiones que se tomen durante la investigación. Además, los investigadores se comprometen a contribuir con la conservación del medio ambiente haciendo uso de medios magnéticos para los documentos, textos e información relacionada con el proyecto.

Los investigadores principales se comprometen a brindar la información sobre el proyecto, su desarrollo y resultados a quien lo requiera.

Se tendrá en cuenta los aspectos éticos relacionados con la propiedad intelectual y los derechos de autor, que se encuentran amparados bajo la Ley 23 de 1982 en el Artículo 1º; el cual protege las obras literarias, científicas y artísticas de los autores, en cuanto fuere compatible con la Ley por el Derecho común. Además, durante la presente investigación, se respetaron los derechos autor de los estudios seleccionados, haciendo uso de los datos; sin apropiarse de los resultados presentados en los estudios identificados.

4. RESULTADOS

Para la presentación de resultados en este apartado inicialmente se describirá los aspectos bibliométricos de los artículos seleccionados, posteriormente se presentan los ejes temáticos abordados describiendo de manera narrativa los hallazgos reportados en la literatura.

4.1 Publicaciones seleccionadas

Tabla 5. Caracterización de los artículos seleccionados, por año, base de datos consultada, población y tipo de diseño Metodológico.

N°	Autor	Año	Países	Base de Datos	Población/ Muestra de estudio	Diseño	N°	%
1	HAMMOND, Jennifer, <i>et al</i>	2020	Reino Unido y Países Bajos	ScienceDirect	15 mujeres con embarazos con anomalía estructural fetal y una pareja de esposos.	Estudio cualitativo	8	47%
2	WHITE, Helen, <i>et al.</i>	2019	Inglaterra	ScienceDirect	12 gestantes con APP y 9 médicos	Estudio cualitativo		
3	ROBERTS, Rachel M, <i>et al</i>	2014	Australia	ScienceDirect	8 gestantes con fenilcetonuria.	Estudio cualitativo		
4	SÁMANO SÁMANO, Reyna, <i>et al.</i>	2013	México	BVS	6 gestantes de alto riesgo	Estudio cualitativo		
5	RIVERA-MELÉNDEZ, Angeliz Jamilet y DÍAZ-RAMOS, Noemy.	2020	Puerto Rico	Bibliografía de publicaciones seleccionadas	8 gestantes de alto riesgo.	Estudio cualitativo		
6	PULLIAINEN, Henrika, <i>et al.</i>	2019	Finlandia	Embase	12 gestantes con APP	Estudio cualitativo		
7	CURRIE, Jane y CORNSWEET BARBER, Carrie.	2016	Nueva Zelanda	Bibliografía de publicaciones seleccionadas	12 gestantes de alto riesgo	Estudio cualitativo		
8	HÖGLUND, Eva y DYKES, Anna-Karin.	2012	Reino Unido	Pubmed	15 gestantes con APP	Estudio cualitativo		

Tabla 5. (Continuación)

9	SCHMUKE, Ashley D	2019	USA	Embase	19 estudios sobre embarazos de alto riesgo	Revisión narrativa de la literatura		
10	GÓMEZ LÓPEZ, M.E.	2018	México	ScienceDirect		Revisión narrativa de la literatura		
11	VASCONSELOS AMORIM, Thaís, <i>et al.</i>	2017	Brasil	BVS	24 estudios sobre gestantes de alto riesgo.	Revisión narrativa de la literatura	5	29,4%
12	PEDRINI, Laura, <i>et al.</i>	2017	Italia	Scopus	9 estudios sobre gestantes con APP.	Revisión sistemática		
13	DIAS ALDRIGHI, Juliane, <i>et al.</i>	2016	Inglaterra	Scopus	18 estudios sobre las experiencias de gestantes en edad avanzada.	Revisión integradora		
14	CLAUSON, Marion Isobelle	1992	Canadá	Bibliografía de publicaciones seleccionadas	58 gestantes de alto riesgo	Descriptivo - correlacional	1	5,9%
15	ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena.	2017	Colombia	Proquest	1 gestante con APP	Estudio de caso	1	5,9%
16	RUYDIAZ GÓMEZ, Keydis Sulay y FERNÁNDEZ ARAGÓN, Shirley Paola.	2015	Colombia	Scopus	Gestantes con trastornos hipertensivos	Teorización	1	5,9%
17	HOLNESS, Nola	2018	USA	ScienceDirect	revisión	Artículo científico	1	5,9%

Fuente: Bases de datos Universidad de Córdoba

Como se puede observar en la tabla anterior, la mayor proporción de artículos que abordan el fenómeno de la incertidumbre en las publicaciones seleccionadas son de diseño cualitativo (47%). La incertidumbre ha sido un fenómeno de interés en los embarazos de alto riesgo y las publicaciones existentes describen las experiencias o percepciones que este grupo de gestantes vivencia ante una situación de alto riesgo obstétrico. En segundo lugar, se encontraron los estudios de revisión. En menor proporción se encuentran los estudios cuantitativos.

La mayor tendencia de publicaciones se obtuvo en el año 2019 (22%). Lo cual indica un creciente interés hacia el fenómeno de la incertidumbre en gestantes durante el transcurso de ese año. Cabe resaltar que en el año 1992 se encontró el primer estudio seleccionado para esta investigación y desde esa fecha no se encontraron más estudios hasta 21 años después en 2013.

Además, la mayor proporción de artículos en relación con el fenómeno de estudio pertenecen a la base de datos ScienceDirect (29,4%), seguido por Scopus y los artículos incluidos de las bibliografías de publicaciones seleccionadas. Por último, se encuentran los artículos encontrados en Embase, BVS, Proquest y Pubmed.

La región de países con mayor proporción de estudios relacionados con el tema en cuestión se encontró en Europa (35%), especialmente países como Finlandia, Polonia, Reino Unido, Inglaterra e Italia. La calidad de vida de los habitantes ha sido un pilar de las políticas de salud de la población europea y la situación de incertidumbre perturba directamente la calidad de vida de los individuos y la salud pública, es por este motivo que este fenómeno es de gran interés dentro de los estatutos sanitarios de la Unión Europea⁶⁰. En menor proporción se encuentra Sudamérica (18%), donde cabe resaltar que la mayoría de los artículos que abarcan el fenómeno de estudio provienen de Colombia y Brasil. Seguidos por Centroamérica y Norteamérica. Por último, la región de Oceanía.

Los estudios sobre incertidumbre se centraron de manera general en las condiciones de salud que componen el embarazo de alto riesgo (41%), la situación de incertidumbre se vivencia de manera similar en las alteraciones de salud que integran la definición de embarazo de alto riesgo. En segundo orden se encontraron los estudios en población de APP (29,4%). Por último, se indago el fenómeno de incertidumbre en gestantes con fenilcetonuria,

⁶⁰ DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY (EUROPEAN COMMISSION). State of health in the EU. Companion report 2019. 2019. Citado el 17 de abril de 2021. Disponible en: DOI 10.2875/85326. ISBN 978-92-76-10195-6.

gestantes en edad avanzada, embarazadas con trastornos hipertensivos y en gestantes con un diagnóstico de malformación estructural fetal.

Tabla 6. Descripción de las temáticas abordadas en los artículos seleccionados y situaciones de incertidumbre abordadas en los embarazos de Alto riesgo.

Autor	Objetivo	Temática abordada	Situación de incertidumbre	N°	%
HAMMOND, Jennifer, et al	Comprender cómo las futuras madres perciben y manejan la incertidumbre después de enfrentar una anomalía estructural durante un ultrasonido de rutina.	Percepción de la incertidumbre presentada por las gestantes que reciben el diagnóstico de anomalía estructural durante una ecografía, abordado desde la Taxonomía de la Incertidumbre de Han	La incertidumbre durante el embarazo comienza cuando se encuentra una anomalía durante una exploración de anomalía fetal de rutina. La presencia de información probabilística o ambigua sobre la anomalía o información que era compleja y difícil de entender genera incertidumbre en las gestantes		
WHITE, Helen, et al.	Determinar por primera vez los requisitos de decisión e información de las mujeres y los médicos durante el diagnóstico y la intervención durante el trabajo de parto prematuro. Un objetivo secundario fue explorar sus experiencias.	Experiencias de gestantes con APP y médicos especialista en manejo de APP y los requisitos de toma de decisión con respecto al embarazo.	Incertidumbre frente a los síntomas, a la poca participación de la materna en la toma de decisiones.	8	47%
CURRIE, Jane y CORNSWEET BARBER, Carrie.	Entender las experiencias de 12 mujeres de Nueva Zelanda con complicaciones médicas en el embarazo	Experiencia de mujeres con complicaciones obstétricas	El embarazo de alto riesgo es una situación extremadamente estresante y las mujeres pueden sentirse particularmente vulnerable durante este tiempo.		

Tabla 6. (Continuación)

HÖGLUND, Eva y DYKES, Anna-Karin.	Destacar la experiencia de las mujeres que están en incapacidad en el hogar debido a un riesgo de parto prematuro y como manejan su vida diaria.	Vivencia de mujeres incapacitadas por presentar embarazos de alto riesgo	Preocupación por el feto y por el cambio estilo de vida más inactivo.
DIAS ALDRIGHI, Juliane, et al.	Identificar en la literatura cómo las experiencias de mujeres de 35 años o más se describen en términos de embarazo	Experiencias de embarazos en mujeres mayores a 35 años	Preocupaciones de las mujeres sobre el riesgo de que sus bebés nazcan con algún problema de salud asociado con su edad materna y preocupaciones por su propia salud durante el embarazo en un nivel avanzado edad.
SÁMANO SÁMANO, Reyna, et al.	El objetivo de esta investigación fue describir el contexto sociocultural del embarazo y su alimentación en el ámbito doméstico, mediante un enfoque cualitativo	Experiencia de gestantes de alto riesgo obstétrico en referencia a sus hábitos alimenticios y el ámbito sociocultural en el que se presentó el embarazo.	Incertidumbre por el embarazo no planeado y poco apoyo de la pareja; de cómo informar a la familia del evento independientemente de la edad de la participante. Y por último la inseguridad al logro del hijo vivo.
ROBERTS, Rachel M, et al	Explorar las tensiones anticipadas relacionadas con el embarazo y experimentado por mujeres con fenilcetonuria y las estrategias de afrontamiento y los apoyos utilizados o anticipados beneficiosos durante el embarazo	Experiencia de Embarazo en mujeres con fenilcetonuria y la experiencia del cuidado recibido.	Incertidumbre por la naturaleza propia del embarazo.
CLAUSON, Marion Isobelle	Determinar el nivel de incertidumbre en mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo	Percepción de incertidumbre en gestantes de alto riesgo obstétrico durante la hospitalización.	Incertidumbre por desconocimiento de su condición clínica, por la salud del bebe, por la duración de los síntomas, sobre la causa de los síntomas y por la estabilidad de la condición de salud.

Tabla 6. (Continuación)

RIVERA-MELÉNDEZ, Angeliz Jamilet y DÍAZ-RAMOS, Noemy.	Explorar la percepción del cuidado durante la transición a la maternidad, descrito desde la perspectiva de las experiencias de mujeres con embarazo y parto de alto riesgo en una clínica del área metropolitana en Puerto Rico.	Cuidado de enfermería en embarazo de alto riesgo	Miedo e incertidumbre relacionada a qué esperar. Sentimientos de frustración, angustia y estrés durante el proceso, esto debido a la falta de empatía de parte de algunos miembros del personal de enfermería.
PULLIAINEN, Henrika, et al.	El objetivo de este estudio fue describir cómo las mujeres en riesgo de parto prematuro experimentaron un examen de ultrasonido interactivo dimensional y su necesidad de apoyo psicológico durante el período prenatal.	Percepción del cuidado durante un examen especializado	Estrés, ansiedad, depresión, miedo por preocupaciones relacionadas con la salud del feto y su propia salud y la incertidumbre sobre el futuro del embarazo.
VASCONSELOS AMORIM, Thaís, et al.	Analizó las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales.	Perspectivas del cuidado de enfermería en embarazo de alto riesgo	La angustia, sufrimiento, duda, o miedo por la condición de prematuridad del feto y culpa por el no seguimiento de los consejos médicos relativos a la alimentación y reposo durante el embarazo. Además, incertidumbre por la comprensión deficiente o falta de informaciones/orientaciones.
GÓMEZ LÓPEZ, M.E.	Ofrecer al personal de salud pautas para comprender la sintomatología y el impacto emocional que tienen las complicaciones obstétricas en la mujer embarazada; así como su diagnóstico y tratamiento y el tipo de intervención psicológica más adecuada	Pautas para tratar los factores emocionales del embarazo de alto riesgo	Angustia, tristeza, ambivalencia entre alegría, preocupación, devastación emocional, incertidumbre por su estado de salud, enojo, dificultad de aceptación, preocupación por la salud del bebé y por su situación económica, tristeza, tensión, estrés.

7 41%

Tabla 6. (Continuación)

PEDRINI, Laura, <i>et al.</i>	Describir los resultados del asesoramiento para el parto prematuro. Se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed, Embase y PsycInfo (de 2000 a 2016)	Intervenciones relacionadas con el asesoramiento con el fin de minimizar las tensiones emocionales en gestantes con alto riesgo obstétrico.	Ansiedad e incertidumbre presentada por gestantes de alto riesgo obstétrico antes de la consulta médica
RUYDIAZ GÓMEZ, Keydis Sulay y FERNÁNDEZ ARAGÓN, Shirley Paola.	Analizar las características de la gestante con trastornos hipertensivos, en relación con los conceptos de incertidumbre y apoyo social; lo anterior con el fin de proponer un cuidado que resalte las situaciones o vivencias negativas de la gestación para reestructurar el cuidado ofrecido.	Cuidados de enfermería en mujeres con embarazo de alto riesgo	La gestante presenta incertidumbre ante el desconocimiento de la enfermedad y el cuidado de su hijo como consecuencia de la falta de información concreta, ambigüedad y ambivalencia.
ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena.	Describir el cuidado de enfermería ante una situación clínica de amenaza de parto pretérmino, sustentado en el modelo teórico de Merle Mishel y la incertidumbre frente a la enfermedad.	Cuidado de enfermería en embarazo de alto riesgo sustentado en la teoría de Merle Mishel	Incertidumbre por el riesgo de morbilidad perinatal y el desequilibrio en la estructura familiar.
SCHMUKE, Ashley D	El objetivo de este estudio es identificar de manera científica los factores que influyen en las mujeres con embarazo de alto riesgo para padecer incertidumbre durante su gestación	Factores determinantes para padecer incertidumbre durante embarazos de alto riesgo	Incertidumbre por un resultado desconocido hasta el nacimiento, falta de apoyo de la familia, amigos y profesionales sanitarios; y conocimientos insuficientes
HOLNESS, Nola	Determinar la importancia de la atención individualizada para la evaluación de riesgo y atención en el embarazo para así poder indicar que causas propician a padecer un embarazo de alto riesgo	Factores psicosociales que se presentan en embarazos de alto riesgo	Incertidumbre sobre el estado de la madre y el feto, y el resultado del embarazo, también la falta de información sobre embarazos de alto riesgo.

2 12%

Fuente: Bases de datos suscritas a la Biblioteca de la Universidad de Córdoba.

Una vez identificados los ejes temáticos en la literatura se puede apreciar que en primera instancia el 47% de los estudios documentan las experiencias vividas de las gestantes de alto riesgo; en esta temática se describen los sentimientos, emociones y estados cognitivos por los que atraviesa la gestante durante esta condición; incluyendo la incertidumbre. Además de las experiencias e interacciones que estas mujeres tuvieron con el personal de salud; especialmente con los profesionales de Enfermería.

En el estudio realizado por Hammond *et al*⁶¹, se pretende analizar los diferentes tipos de incertidumbre presentados por las gestantes después de vivenciar una anomalía estructural detectada en una ecografía de control. En donde se demostró la aplicabilidad de la taxonomía Hans en todos los niveles de incertidumbre presentadas por las gestantes. Además, se logró demostrar la eficiencia de la Taxonomía de Hans dentro del ámbito clínico.

En la misma línea White *et al*⁶², busco determinar los requisitos de decisión que las mujeres y el personal de salud deben tener durante la amenaza de parto prematuro para implementar medidas oportunas ante la presencia de signos y síntomas de alarma. Además, se exploraron las experiencias de cuidado que vivenciaron las gestantes durante la atención médica y como las intervenciones brindadas por el personal de salud aportaron seguridad y confianza a las mujeres disminuyendo los niveles de ansiedad, estrés e incertidumbre

⁶¹ HAMMOND, Jennifer, *et al.* Experiencias de incertidumbre de los padres después de una exploración de anomalía fetal: utilizando la taxonomía de la incertidumbre de Han. En revista: Journal of Genetic Counseling. 07 de Jul. 2020. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jgc4.1311>.

⁶² WHITE, Helen, *et al.* Toma de decisiones sobre el parto prematuro y experiencias de atención para mujeres y médicos (QUIDS Qualitative): una exploración cualitativa. En revista: Sexual & Reproductive Healthcare. Volume 21, Oct 2019, Pages 95-101. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.005>.

La experiencia de la gestación de alto riesgo de acuerdo con Currie⁶³, determinó que las complicaciones médicas durante el embarazo pueden ser extremadamente estresantes y las mujeres se sienten particularmente vulnerables durante este tiempo. Además, resaltó la importancia del papel que tiene el personal de salud para ayudar a disminuir y afrontar esta situación durante el embarazo al brindar apoyo y educación ante los síntomas de alarma.

De la misma manera, Höglund y Dykes⁶⁴, describe la situación de ansiedad como un detonador de estrés para el binomio madre e hijo y su entorno familiar, lo que condicionaba la aparición de incertidumbre. En su estudio, tomó dos grupos de muestreo uno basado en apoyo psicosocial especializado y otro tratado tradicionalmente; se logró determinar que el apoyo psicosocial es proporcional a la reducción significativa de los nacimientos prematuros.

Las intervenciones anteriormente mencionadas también se evaluaron en el estudio de Dias *et al*⁶⁵, en el que se describieron las experiencias de las gestantes en edad avanzada y expresaron los factores que les causaron mayor ansiedad e incertidumbre. El personal de salud tuvo un papel fundamental en la percepción del cuidado recibido, donde se resalta la mirada clínica en la que se enfoca el personal de salud, dejando de lado la visión integral de la embarazada.

⁶³ CURRIE, Jane y CORNSWEET BARBER, Carrie. El embarazo salió mal: experiencias de atención de las mujeres en relación con el afrontamiento de una complicación médica durante el embarazo. En revista: New Zealand College of Midwives Journal. Issue 52 2016. Nueva Zelanda. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1ff5/0bd009cb94059a2f678af161f07ad883de5c.pdf>.

⁶⁴ HÖGLUND, Eva y DYKES, Anna-Karin. "Vivir con incertidumbre: un estudio sueco de entrevistas cualitativas de mujeres en casa de baja por enfermedad debido a un parto prematuro ". En revista: Midwifery. Vol. 29, Ed. 5, 2013, Pag 468-473, ISSN 0266-6138, Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.03.003>.

⁶⁵ DIAS ALDRIGHI, Juliane, *et al*. Experiencias de mujeres en edad avanzada durante la gestación: revisión integradora. Rev. esc. Enferm. USP [online] vol.50 no.3 São Paulo May-Jun 2016. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000400019>. ISSN 1980-220X.

De acuerdo con Sámano *et al*⁶⁶, es primordial educar a la población gestante en las prácticas alimentarias adecuadas para un embarazo saludable y resaltar la validez del conocimiento científico basado en la evidencia, con el fin de disminuir los miedos y temores generados por mitos, que crean en la gestante gran incertidumbre ante una conducta que propicie mayores complicaciones durante el embarazo.

En el caso de las mujeres con fenilcetonuria Roberts *et al*⁶⁷, determinan que esta condición es uno de los factores que proporcionan aumento en la pérdida del embarazo por lo que en este estudio se escogieron mujeres que ya habían pasado por el proceso de embarazo para brindar apoyo a otras mujeres que estaban embarazadas o planeando un embarazo. En el estudio se encontraron algunos efectos prometedores para la mejora de las actitudes positivas en las mujeres gestantes con el fin de afrontar el estrés anticipado; el cual ocasiona una serie de tensiones que impactan en la interacción social y no permite una adherencia al tratamiento médico.

El segundo grupo temático se relaciona con las intervenciones o pautas de cuidado de Enfermería que abordan de manera holística a la gestante en alto riesgo obstétrico (41,1%). En esta temática se proponen intervenciones que facilitan el cuidado por parte de Enfermería.

⁶⁶ SÁMANO SÁMANO, Reyna, *et al*. Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. En revista: *Ciência & Saúde Coletiva*. vol.19 no.5 Rio de Janeiro mayo 2014. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.15242013>. ISSN 1678-4561.

⁶⁷ ROBERTS, Rachel M, *et al*. Promoción del bienestar psicológico en mujeres con fenilcetonuria: estrés relacionado con el embarazo, estrategias de afrontamiento y apoyo. En revista: *Molecular Genetics and Metabolism Reports*. Volume 1, 2014, Pages 148-157. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ymgmr.2014.03.002>.

La incertidumbre también es generada al permanecer hospitalizada por presentar complicaciones durante la gestación. Lo anterior genera altos niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre que pueden aumentar las complicaciones por las que atraviesa la gestante. En un estudio realizado por Clauson⁶⁸, hace mención del nivel de incertidumbre percibido por mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo; al transcurrir los días en hospitalización las gestantes percibieron un nivel moderado de incertidumbre a las 48 horas de ser admitidas al servicio y estos niveles se elevaban a medida que transcurría el tiempo, lo cual demanda intervenciones por parte de Enfermería para el manejo apropiado de la incertidumbre.

Asimismo, en el estudio realizado por Rivera y Diaz⁶⁹, la importancia del reconocimiento de la individualidad de la gestante por parte de Enfermería; refieren que cada mujer es única y diferente por lo que no existen intervenciones universales que aseguren un cuidado de calidad. El cuidado por parte del profesional de Enfermería durante la hospitalización es una experiencia percibida por las gestantes de alto riesgo como la satisfacción por la atención recibida y el apoyo que brinde Enfermería durante la hospitalización se estima como un factor reductor del estrés, temor e incertidumbre.

⁶⁸ CLAUSON, Marion Isobelle. Nivel de incertidumbre percibido por mujeres hospitalizadas con embarazo de alto riesgo. Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería. University of British Columbia. 1992. Canadá. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0086642#downloadfiles>.

⁶⁹ RIVERA-MELÉNDEZ, Angeliz Jamilet y DÍAZ-RAMOS, Noemy. Percepción del cuidado durante la transición a la maternidad en un grupo de mujeres con embarazo y parto de alto riesgo en Puerto Rico. En revista: Nure investigation. 17(108), 2020. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616816>. ISSN-e 1697-218X.

Algunas estrategias afectan de manera positiva la esfera emocional de las gestantes que presentan incertidumbre durante un embarazo de alto riesgo. Es el caso del estudio realizado por Pulliainen *et al*⁷⁰, donde se aborda la necesidad de apoyo psicológico que requieren las gestantes; en el estudio, las gestantes manifestaron sentirse apreciadas y valoradas como participantes activas de las decisiones clínicas que se tomaban con respecto a su condición a medida que el médico y psicólogo se mostraban interesados en su bebe, lo que generaba confianza en las maternas y permitía que despejaran sus dudas; aumentado el apego y reduciendo el estrés y la incertidumbre.

Por otra lado Vasconcelos *et al*⁷¹, tenían como premisa la actuación en el equipo de salud del enfermero como pieza fundamental en la planificación de la asistencia de enfermería a la embarazada priorizando en la asistencia prenatal y la detección de los riesgos lo más precozmente posible.

A nivel psicológico se determina una serie de guías para la atención de las afectaciones psicosociales de las gestantes como lo menciona Gómez⁷², a través de la Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas en la que se determina la sintomatología frecuentemente reportada por las mujeres con complicaciones obstétricas. Manifiesta que la gestante atraviesa por emociones como la falta de control, preocupación y ansiedad por la salud y bienestar del feto, miedo, ansiedad, depresión. Para la comprensión y abordaje de

⁷⁰ PULLIAINEN, Henrika, *et al*. "Experiencias del examen de ultrasonido interactivo entre mujeres en riesgo de parto prematuro: un estudio cualitativo". En revista: *BMC Pregnancy Childbirth*. 19, 338 (2019). Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2493-2>.

⁷¹ VASCONSELOS AMORIM, Thaís, *et al*. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*. Vol.16, N° 46. Murcia abr. 2017. Epub 01-Abr-2017. p. 501. ISSN 1695-6141. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>.

⁷² GÓMEZ LÓPEZ, M.E. Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas. En revista: *Perinatología y Reproducción Humana*. Volume 32, Issue 2, June 2018, Pages 85-92. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.003>.

esos problemas emocionales, se propuso utilizar un enfoque biopsicosocial para disminuir las emociones mencionadas anteriormente.

El enfoque biopsicosocial requiere de una destreza comunicativa, que facilite la comprensión de la situación y disminuya los niveles de ansiedad. De acuerdo con Pedrini *et al*⁷³, el brindar información a las gestantes antes de alguna consulta o procedimiento disminuyó los niveles de ansiedad en un grupo de gestantes de alto riesgo. Además, se evaluó al personal médico, al examinar criterios como la capacidad cognitiva y actitudinal del personal que brinda asesoramiento a las gestantes y el impacto que generaba en el cuidado centrado en el paciente con base a lo establecido en la declaración de Kalamazoo en 1994. Estas intervenciones facilitaron la toma de decisiones de las gestantes al contar con una mayor seguridad y apoyo.

El apoyo social como estrategia para la disminución de la incertidumbre y los niveles de ansiedad es soportado por Ruydiaz y Fernández⁷⁴, como un planteamiento acertado para la sensibilización del entorno emocional de la gestante por parte del profesional de Enfermería y permite fortalecer la atención de las gestantes de manera directa o indirecta.

⁷³ PEDRINI, Laura, *et al.* Asesoramiento sobre el riesgo de parto prematuro: una revisión sistemática. En revista: *BioMed Research International*, vol. 2017, Article ID 7320583, 12 pag, 2017. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/7320583>.

⁷⁴ RUYDIAZ GÓMEZ, Keydis Sulay y FERNÁNDEZ ARAGÓN, Shirley Paola. Incertidumbre y apoyo social en gestantes con trastornos hipertensivos. *Index Enferm.* 2015, vol.24, n.1-2 Citado el 29 de abril de 2021, pp.67-70. ISSN 1699-5988. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000100015&lng=es&nrm=is_o.

Para facilitar la comprensión del fenómeno de la incertidumbre y las intervenciones para el afrontamiento y adaptación ante la situación de riesgo el estudio de Álvarez y Pérez⁷⁵, utilizó el modelo de Merle Mishel aplicado a gestantes en condición de riesgo como la APP; concluyó que es de suma importancia el cuidado holístico que brinda enfermería en aquellas gestantes con parto prematuro; las cuales experimentan sensaciones que desestabilizan su entorno, por lo que el personal de enfermería se debe enfocar en la disminución de los factores estresantes y la aclaración de dudas, aprovechando de manera positiva esa incertidumbre logrando la adaptación de la situación.

El tercer grupo temático se relaciona con los antecedentes de la incertidumbre, es decir el marco de estímulos que favorece la aparición de la incertidumbre.

En relación con los factores estresantes, Schmuke⁷⁶ describe que la incertidumbre ante un resultado desconocido hasta el nacimiento, la falta de apoyo de la familia, amigos y profesionales sanitarios, y los conocimientos deficientes sobre su condición de salud afectan de manera directa el entorno emocional de la gestante, disminuyendo la resiliencia ante el embarazo.

En el estudio realizado por Holness⁷⁷, se enlistan las emociones más habituales por las que transita la materna en condición de alto riesgo, como la alegría por quedar en embarazo, temor, incertidumbre, ansiedad, tristeza, felicidad por el apoyo recibido, frustración, enojo, esperanza, shock, depresión, culpa, soledad y

⁷⁵ ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Avances de Enfermería*. Edición 35. Vol. 1. 2017. Citado el 29 de abril de 2021, pp. 77-86. ISSN 0121-4500. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf>.

⁷⁶ SCHMUKE, Ashley D. Factores que afectan la incertidumbre en mujeres con embarazos de alto riesgo. En revista: *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. Nov/Dec 2019 – Vol. 44 – Ed. 6 - p 317-324. Citado el 29 de abril de 2021. Disponible en: Doi: 10.1097/NMC.0000000000000563.

⁷⁷ HOLNESS, Nola. Embarazo de alto riesgo. En revista: *Nursing Clinics of North America* [online] [Volume 53, Issue 2](#), June 2018, Pages 241-251. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010>.

cambios de humor y considera que es prioritario impartir atención individualizada para determinar la valoración del riesgo.

Tabla 7. Componentes temáticos y conceptos de acuerdo con la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad identificados en los artículos seleccionados.

COMPONENTE - ANTECEDENTES DE LA INCERTIDUMBRE	
MARCO DE ESTÍMULOS DE LA INCERTIDUMBRE	Descripción del componente
Patrón del síntoma	<p>WHITE et al: “La incertidumbre sobre los síntomas dificultó la decisión de buscar atención. A menudo, las mujeres relataban síntomas vagos, resumiendo que “ algo no se sentía bien”.</p> <p>PULLIAINEN, et al: “Incertidumbre frente a la situación de salud propia y la del bebe”.</p> <p>HÖGLUND y DYKES: “Cómo interpretar las contracciones impredecibles en el útero”.</p> <p>SCHMUKE: “Tener síntomas relacionados con el embarazo además de los síntomas relacionados con la enfermedad genera incertidumbre”.</p> <p>RUYDIAZ y FERNÁNDEZ: “Desconocimiento ante la alteración de salud de ella y de su hijo”.</p> <p>HOLNESS: “Una mujer con un embarazo de alto riesgo. Puede no ver su condición como grave o potencialmente mortal, mientras que otra puede ser emocionalmente superado por tal diagnóstico”.</p> <p>CLAUSON: “Los patrones del síntoma durante el embarazo a menudo son inestables y cambian a diario o de un trimestre a otro”.</p> <p>ÁLVAREZ y PEREZ: “La gestante manifestó su situación como molesta al desconocer su enfermedad”.</p> <p>GOMEZ: “Manifiestan sentirse prisionera y preocupación y ansiedad por la salud y el bienestar del feto”.</p>
Familiaridad con el fenómeno	<p>WHITE, et al: “Falta de familiaridad con los síntomas, hipervigilancia en “busca de todo”</p> <p>SCHMUKE: “Las mujeres que habían estado embarazadas anteriormente compararon constantemente el embarazo actual con sus experiencias de embarazos anteriores y experiencias de enfermedades crónicas”.</p> <p>ROBERTS et al: “Las mujeres informaron que anticiparon y experimentaron una serie de tensiones clave relacionadas con el embarazo, relacionadas con la experiencia única de controlar la PKU durante el embarazo”.</p> <p>CLAUSON: “Las gestantes del estudio en su mayoría eran primigravidas y carecían de familiaridad con el evento. Las gestantes multigravidas experimentaron familiaridad con la situación, por lo que presentaron menor percepción de incertidumbre”.</p> <p>DIAS et al: “Evaluándolo de acuerdo con sus propios valores y experiencias previas”.</p> <p>ÁLVAREZ y PEREZ: “La poca familiaridad con la hospitalización fue una experiencia poco favorable”.</p>
Congruencia con el fenómeno	<p>SCHMUKE: “Las gestantes buscaron la aclaración de los síntomas o la validación de su condición en la interpretación de los síntomas descritos por los profesionales sanitarios”.</p> <p>CLAUSON: Las gestantes experimentaron congruencia entre lo esperado y lo experimentado durante la hospitalización y confiaban en que el tratamiento recibido eliminaría o controlaría la afección.</p> <p>DIAS et al: La percepción del riesgo es diferente del riesgo en sí mismo y refleja la expectativa de probabilidad de un evento.</p> <p>VASCONCELOS et al: Las mujeres con embarazo de alto riesgo perciben sus riesgos como mayores que las mujeres con embarazo sin complicaciones</p>

Tabla 7. (Continuación)

FUENTES DE ESTRUCTURA	
Autoridades con credibilidad	HAMMOND, et al: “Su médico los preparó para el próximo parto, particularmente si era probable que el parto fuera complicado”.
	VASCONCELOS et al: Al compartir sus sentimientos positivos y negativos con el personal de salud, se sentían escuchadas y acreditadas por los profesionales, minimizando las repercusiones emocionales de estar alejadas de sus familiares
	WHITE, et al: “Las gestantes apreciaron el hablar claro y la explicación de la terminología.” Las mujeres y los médicos consideraron que la información escrita o visual de alta calidad también podría ser útil”.
	PEDRINI et al: “Se alienta a los médicos a proporcionar información completa a los padres”.
	SCHMUKE: “Los proveedores de atención médica ayudaron u obstaculizaron la angustia por la incertidumbre en el PRH”.
	HÖGLUND y DYKES: “Los participantes sintieron confianza en el servicio de atención médica, pero eran claramente conscientes de que, aunque los avances médicos en el manejo de partos han progresado, todavía existen límites.”
	HOLNESS: “Enfermeras puede fomentar un entorno de seguridad y confianza durante la etapa preconcepcional, prenatal, intraparto, y atención posnatal, que mejorará la salud y el bienestar de la madre y feto”.
	CURRIE y CORNSWEET: “Se describió un mayor estrés cuando las mujeres se sentían desinformadas respecto a los procedimientos médicos y hospitalarios que se esperaban para emprender, o no pudieron comprender la terminología médica”
	CLAUSON: “Los niveles de incertidumbre se consideran moderados con el apoyo de los proveedores de estructura y el nivel educativo de la gestante”
	DIAS et al: “Los profesionales de la salud deben ser un referente para las mujeres embarazadas, y la información que se les debe brindar antes y durante la atención prenatal está fuertemente asociada con el buen desarrollo emocional de las mujeres durante el embarazo”.
ÁLVAREZ y PEREZ: La confianza depositada en Enfermería influye en la transformación de la incertidumbre.	
GOMEZ: Informar de manera oportuna signos y síntomas de alarma que afecten su salud mental.	

Tabla 7. (Continuación)

Apoyo social	HAMMOND et al: “La búsqueda de apoyo social, fue útil para muchos a la hora de afrontar problemas de incertidumbre, tanto personales como prácticos.”
	PEDRINI et al: “Explorar las preferencias, creencias y valores preexistentes de los padres como un paso esencial para realizar el proceso de toma de decisiones.”
	PULLIAINEN et al: “Las mujeres sintieron que el ecografista y el psicólogo estaban realmente presentes durante la sesión y se concentraron en el feto y en ella”.
	SCHMUKE: “El apoyo social juega un papel importante en las estrategias de afrontamiento de la incertidumbre.”
	SÁMANO et al: “Desde el punto de vista social se observó el abandono de la pareja.”
	RUYDIAZ y FERNÁNDEZ: “La mujer gestante tenga un apoyo social centrado en su familia y en el personal de salud para disminuir o evitar los niveles de incertidumbre e incluso ayudar a estructurar el significado de los eventos en momento de crisis”.
	HOLNESS: Otros enfoques útiles serían identificar y fortalecer sistemas de apoyo de la mujer y evaluar su estado emocional y físico como, así como la de su pareja.
	CURRIE y CORNSWEET: Las parteras fomentaron un enfoque personal para que se sientan atendidos y tranquilos”.
	CLAUSON: El apoyo social se demostró como un factor mediador para reducir el estrés y la ansiedad que acompañaban la incertidumbre. La incertidumbre de las mujeres del estudio pudo haber disminuido por la información y el apoyo brindado por los profesionales de la salud.
	ROBERTS et al: El apoyo de su pareja y su familia también fue fundamental para hacer frente durante el embarazo.
	DIAS et al: Las enfermeras tienen un papel clave en brindar pautas sobre la atención de la salud durante el embarazo y después del parto, el cuidado del recién nacido y el apoyo a las necesidades subjetivas de estas mujeres.
	ÁLVAREZ y PEREZ: El profesional de Enfermería debe abarcar el apoyo psicosocial
	RIVERA y DÍAZ: La compañía continua de los profesionales de enfermería para brindar apoyo holístico a la mujer, según ésta lo requiera.
	GOMEZ: Apoyo de la pareja y el familiar.
VASCONCELOS et al: el abordaje profesional debe considerar el establecimiento del vínculo con el cliente y sus familiares para darle confianza y apoyo.	

Tabla 7. (Continuación)

Educación	<p>WHITE et al: “Las mujeres valoraban la información porque sentían que tenían poco conocimiento sobre el parto prematuro o la pérdida a mitad del trimestre antes de sus experiencias.”</p> <p>SCHMUKE: “La falta de información o conocimiento sobre la afección o el embarazo se relacionó con una mayor incertidumbre.”</p>
	<p>HOLNESS: La atención prenatal, la educación y el asesoramiento deben ser personalizados y brindar apoyo emocional, especialmente para una mujer identificada con un embarazo de alto riesgo.</p>
	<p>CLAUSON: Proveer al las gestantes educación por parte del personal de Enfermería reduce la incertidumbre relacionada con la falta de información o la poca claridad del evento.</p>
	<p>DIAS et al: Aunque había poca o ninguna información proporcionada por los profesionales, las mujeres que recibieron esa información fueron guiadas en su mayoría por enfermeras o enfermeras obstétricas.</p>
	<p>ROBERTS et al: La conciencia permite a los médicos que deben ser sensibles a tales tensiones, educar a las mujeres sobre las tensiones potenciales y normalizar tales preocupaciones y tensiones.</p>
	<p>ÁLVAREZ y PEREZ: La enfermera se prestó para explicar los factores estresantes asociados al cuidado, minimizando el miedo y logrando seguridad y confianza en el cuidado brindado.</p>
	<p>VASCONCELOS et al: El enfermero debe ofrecer soporte emocional y educativo durante todos los momentos de cuidado en el transcurso de la gestación, parto y puerperio con el fin de garantizar el bienestar de la mujer y sus familiares.</p>
	<p>GOMEZ: Psicoeducación para preservar su estado emocional durante el embarazo.</p>
Valoración de la Incertidumbre	<p>HAMMOND et al: “Algunos padres informaron que intentaron mantener la “esperanza ” de un mejor resultado, a pesar de la falta de claridad en torno a la incertidumbre: “no sabes lo que está pasando y aún tienes la esperanza de que no sea tan malo.” Algunos padres también habían utilizado la “reevaluación positiva” como método para hacer frente a la dificultad de la decisión de interrumpir el embarazo”.</p>
	<p>HOLNESS: “La etiqueta de alto riesgo puede no afectar negativamente a algunas mujeres, ya que ven al HCP y la tecnología de manera positiva”.</p>
	<p>ÁLVAREZ y PEREZ: Asumir la incertidumbre positivamente, logrando un afrontamiento individual.</p>

Fuente: Bases de datos suscritas a la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

Dentro de los artículos seleccionados se identificaron tres ejes temáticos que se gestaron a partir de los componentes de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel:

Marco de estímulos: El marco de estímulos se compone inicialmente por el patrón de los síntomas. De acuerdo con Clauson⁷⁸, los patrones de los síntomas son dinámicos durante la gestación, pero en condiciones de alto riesgo los cambios son los que permiten reconocer la alteración y formar un concepto de la situación. Si la gestante desconoce el patrón de síntomas puede generar una percepción alterada de la situación. En consecuencia, Holness⁷⁹ refiere que la situación puede ser valorada como de bajo riesgo.

Además, en algunas ocasiones los síntomas propios del embarazo pueden presentarse en conjunto con indicios de una enfermedad concurrente con la gestación; de acuerdo con Schumuke⁸⁰, esta situación aumenta la incertidumbre de la gestante al no conocer las consecuencias que la enfermedad pueda generar en ella o en él bebe.

Al respecto, White *et al*⁸¹, resaltan como el desconocimiento de un patrón familiar genera tensión, estrés e incertidumbre en las gestantes. El identificar un patrón dentro de los síntomas presentados disminuye la incertidumbre. La falta de información sobre los síntomas es uno de los factores que mayor incertidumbre genera en las pacientes. Lo anteriormente descrito es corroborado por Ruydiaz y Fernández⁸², al exponer que, para las gestantes, en su mayoría, desconocen que alteraciones de salud pueden sufrir durante el embarazo, al no poseer una

⁷⁸ CLAUSON, Marion Isobelle. Op. cit., p. 90.

⁷⁹ HOLNESS, Nola. Op. cit., p. 244.

⁸⁰ SCHMUKE, Ashley D. Op. cit., p. 320.

⁸¹ WHITE, Helen, *et al*. Op. cit., p. 99.

⁸² RUYDIAZ GÓMEZ, Keydis Sulay y FERNÁNDEZ ARAGÓN, Shirley Paola. Op. cit., p. 69.

información clara con respecto a la alteración de salud que presentan y su efecto en el bebé que está por nacer.

Una manera de identificar una situación de riesgo es al relacionar los síntomas con una experiencia preliminar. Lo anterior es apoyado por Roberts *et al*⁸³, al afirmar que la familiaridad con el evento permite la identificación anticipada de la alteración del estado de salud. Además, de acuerdo con Schumuke⁸⁴, la anticipación disminuye los niveles de ansiedad, estrés e incertidumbre al poseer una idea de cuál es la situación de riesgo por la que atraviesan.

La falta de familiaridad con la condición de riesgo en palabras de White *et al*⁸⁵, provoca en la gestante una hipervigilancia ante cualquier sensación percibida, aumentando los niveles de estrés e incertidumbre. Además, tal como lo hacen notar Álvarez y Pérez⁸⁶, la poca familiaridad con la situación genera una evaluación negativa de la experiencia de la gestación.

El personal de Enfermería es el responsable brindar información a la gestante sobre los signos y síntomas que se relacionan con una complicación durante el embarazo. Teniendo en cuenta lo anterior Schumuke⁸⁷ sostiene que las gestantes validan y comparan lo descrito por el personal de Enfermería y cómo encaja en los síntomas que esta presenta.

Dependiendo de la congruencia de la información con lo que experimentado la gestante formará de un vínculo de confianza con el personal de salud.

⁸³ ROBERTS, Rachel M, *et al.* Op. cit., p. 148.

⁸⁴ SCHMUKE, Ashley D. Op. cit., p. 320.

⁸⁵ WHITE, Helen, *et al.* Op. cit., p. 99.

⁸⁶ ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena. Op. cit., p. 9.

⁸⁷ SCHMUKE, Ashley D. Op. cit., p. 7.

Asimismo, Clauson⁸⁸ afirma que la confianza en el personal de salud se traduce en mayor seguridad ante el tratamiento recibido.

Además, Vasconcelos *et al*⁸⁹ afirman que la gestante compara con otras embarazadas su condición de riesgo y de la misma manera asigna un grado de severidad de acuerdo con su percepción.

Fuentes de estructura: Las fuentes de estructura facilitan la adaptación a la situación de incertidumbre, son recursos que proporcionan un sentido a la situación, entre ellos se encuentran los proveedores de estructura, los cuales preparan a las gestantes y brindan información basada en evidencia científica. Para White *et al*⁹⁰, la información debe ser clara y completa, además puede complementarse con ayudas visuales o escritas para favorecer su desarrollo emocional y adaptarse al nivel educativo de la gestante, con el fin de favorecer la comprensión de los síntomas.

El tipo de información brindada a la gestante promueve la asistencia a la atención médica o por el contrario desanima la búsqueda del servicio médico; dado que según lo expresa Schumuke⁹¹ puede acrecentar la angustia e incertidumbre de la gestante ante una posible complicación.

Asimismo, Vasconcelos *et al*⁹² afirma que el apoyo y acompañamiento del personal de Enfermería durante la atención médica genera lazos de confianza y seguridad, favoreciendo la comunicación y minimizando las repercusiones emocionales.

⁸⁸ CLAUSON, Marion Isobelle. Op. cit., p. 90.

⁸⁹ VASCONSELOS AMORIM, Thaís, *et al*. Op. cit., p. 7.

⁹⁰ WHITE, Helen, *et al*. Op. cit., p. 5.

⁹¹ SCHMUKE, Ashley D. Op. cit., p. 7.

⁹² VASCONSELOS AMORIM, Thaís, *et al*. Op. cit., p. 7.

Lo descrito anteriormente permite que la gestante se sienta atendida y tranquila durante la estancia hospitalaria: como es manifestado por Pulliainen *et al*⁹³, el acompañamiento psicológico estimula una actitud positiva frente al personal de salud y logra que la gestante se sienta apreciada y valorada como persona. Además, en palabras de *Pedrini et al*⁹⁴, permite la comprensión de las creencias y valores de los padres por parte del personal de Enfermería.

El acompañamiento por parte de familiares y personal de Enfermería permite que la gestante comparta sus emociones y exprese sus dudas e inquietudes. De la misma manera Clauson⁹⁵ considera que el apoyo actúa como factor mediador en la reducción del estrés, la ansiedad y la incertidumbre.

El apoyo brindado a la gestante por parte del personal de Enfermería además de ofrecer un acompañamiento debe dirigirse a la educación sobre las prácticas de cuidado, cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo, signos y síntomas físico y psicológicos de alarma. Para ello, según lo enunciado por Holness⁹⁶, la Enfermera debe establecer un plan de cuidados individualizado para la situación particular de la gestante. Para que, de esa manera, según lo describe White *et al*⁹⁷, la gestante pueda valorar y apreciar la atención brindada, generando sentimientos positivos que disminuyan la ansiedad y el estrés.

⁹³ PULLIAINEN, Henrika, *et al.* Op. cit., p. 8

⁹⁴ PEDRINI, Laura, *et al.* Op. cit., 4.

⁹⁵ CLAUSON, Marion Isobelle. Op. cit., p. 90.

⁹⁶ HOLNESS, Nola. Op. cit., p. 244.

⁹⁷ WHITE, Helen, *et al.* Op. cit., p. 5.

Como resultado del apoyo y educación, se establecen lazos de empatía entre la Enfermera y las gestantes; lo que en palabras de Roberts *et al*⁹⁸, estimula a los profesionales para continuar con el proceso educativo y brindar bienestar a la gestante y su familia.

Valoración de la Incertidumbre: Teniendo en cuenta el marco de estímulos y las fuentes de estructura descritas anteriormente, Álvarez y Pérez⁹⁹ plantean que la aplicación de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel en gestantes de alto riesgo afecta positivamente la incertidumbre y pretende lograr el afrontamiento y adaptación.

Para terminar, la valoración de la incertidumbre de manera positiva o negativa, de acuerdo con Hammond *et al*¹⁰⁰, genera en los gestantes sentimientos de esperanza frente a su condición de salud, confiadas en que su condición de salud mejore tanto para ellas como para su bebe; para ello utilizan metodologías como la “reevaluación positiva” para enfrentar la situación y facilitar la toma de decisiones.

⁹⁸ ROBERTS, Rachel M, *et al.* Op. cit., p. 148.

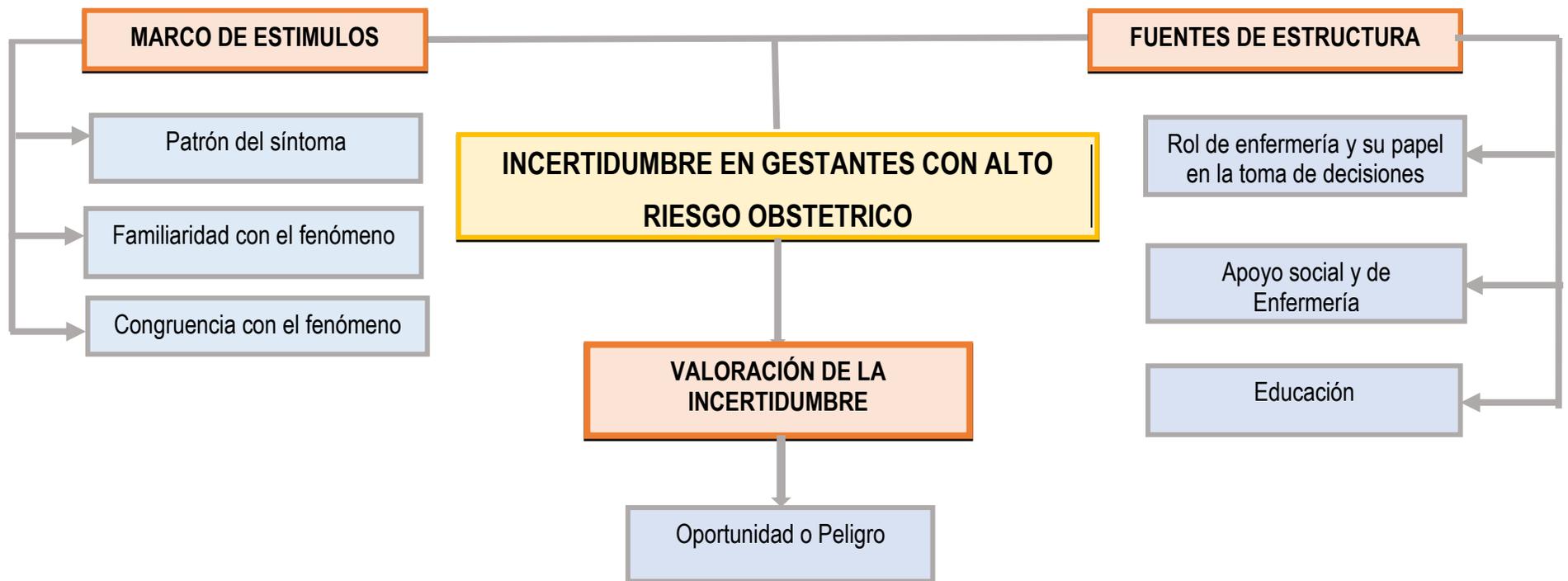
⁹⁹ ÁLVAREZ, Débora Milena y PÉREZ, Cindy Lorena. Op. cit., p. 9.

¹⁰⁰ HAMMOND, Jennifer, *et al.* Op. cit., p. 4.

Mapa conceptual de categorías y subcategorías identificadas en los artículos seleccionados.

Teniendo en cuenta las categorías y subcategorías de los artículos seleccionados, se procedió a realizar mapa conceptual general donde se agruparon los elementos identificados de la siguiente manera:

Ilustración 2. Diagrama de categorización de artículos de acuerdo con el fenómeno de estudio



Fuente: Bases de datos suscritas a la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La revisión de la literatura permitió la identificación de 17 artículos que abordaban el fenómeno de la Incertidumbre en gestante de alto riesgo obstétrico. El 65% de los estudios seleccionados se publicaron en inglés. Las publicaciones se desarrollaron principalmente en Europa 35% (Finlandia, Polonia, Reino Unido, Inglaterra e Italia), seguido de Sudamérica (18%), Centroamérica (18%), Norteamérica (18%) y Oceanía (12%).

Las temáticas principalmente abordadas en los estudios seleccionados se agruparon de acuerdo con las Experiencias vividas por gestantes de alto riesgo obstétrico 47%, intervenciones o pautas de cuidado de Enfermería 41% y antecedentes de la incertidumbre 12%.

Para este estudio se agruparon las publicaciones científicas en tres ejes temáticos que se produjeron a partir de los componentes de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel distribuidos de la siguiente manera: Marco de estímulos, Fuentes de la Estructura y Valoración de la Incertidumbre.

El embarazo es una de las etapas de la vida de una mujer que genera gran impacto en su existencia alterando su salud física, mental, social, económica y es visto por cada persona de una manera diferente y aún más si el embarazo presenta algún riesgo para la gestante o su hijo por nacer. Para Álvarez y Pérez, la incertidumbre durante el embarazo de alto riesgo se desarrolla por el desconocimiento de la enfermedad y la desconfianza hacia el personal médico.

Lo anterior es descrito en los artículos seleccionados de la siguiente manera:

Patrón de los síntomas: El desconocimiento de los síntomas, la falta de información con respecto a la situación de riesgo, el contexto cambiante de los síntomas, la presencia de síntomas de enfermedades preexistentes puede generar

en la gestante una percepción equivocada de la severidad de la condición, ansiedad, estrés, temor e incertidumbre ^{62, 64, 68, 70, 72, 74-77}.

La familiaridad con el evento: Permite relacionar los síntomas experimentados con vivencias previas que permiten la anticipación a la condición de riesgo disminuyendo los niveles de ansiedad, estrés y la hipervigilancia ante cualquier cambio percibido.

Para que la familiaridad con el evento permita la disminución de la incertidumbre es necesario que el personal de Enfermería brinde información veraz y congruente con la de otros profesionales de la salud, manteniendo así la confianza de la materna en el conocimiento y cuidado proporcionado por el profesional de Enfermería ^{62, 65, 67, 68, 75, 76}.

La congruencia con el evento: En lo referente a la congruencia con la enfermedad, la gestante toma como base lo que se le ha informado por parte del personal de Enfermería, así como también lo que le compartan otras gestantes que hayan pasado por una situación similar; y lo comparan con lo que experimentaron. De esa manera, se fortalece la relación Enfermera – gestante, lo que se traduce en una sensación de mayor seguridad ^{65, 68, 71, 76}.

Las Fuentes de la estructura hacen referencia a los recursos e intervenciones con los que puede que Enfermería puede suministrar cuidado a la gestante con alto riesgo obstétrico para disminuir la incertidumbre. Las fuentes de estructura se componen por:

El Rol de enfermería y su papel en la toma de decisiones: Enfermería como principal gestor de cuidado, debe procurar el bienestar físico y psicológico de las gestantes en condición de alto riesgo obstétrico, para ello requiere de un conocimiento teórico de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el cuidado holístico de las complicaciones obstétricas. Además, debe contar con habilidades comunicativas para facilitar la comprensión de la gestante; teniendo en cuenta el nivel educativo y las creencias de la materna ^{61- 65, 68, 71-73, 75-77}.

Apoyo social y de Enfermería: El acompañamiento durante la gestación actúa como un factor reductor de emociones negativas; genera confianza en la gestante para que verbalizar dudas, inquietudes y sentimientos. Asimismo, el personal de Enfermería es el encargado de ser el apoyo de la gestante durante la hospitalización, compensando la ausencia de familiares y tomando el papel de consejera, facilitando la asertividad en las decisiones de cuidado de la salud de la gestante ^{61, 63, 65-77}.

Educación: Además de brindar apoyo y acompañamiento, el rol de Enfermería debe direccionarse hacia la educación de la gestante y su familia de manera que se disminuya la incertidumbre. Enfermería debe capacitar a la materna acerca de su patología, los signos y síntomas propios de la enfermedad y los cuidados que debe practicar para evitar complicaciones ^{62, 65, 67, 68, 71, 72, 75-77}.

Los recursos descritos anteriormente de acuerdo con Mishel¹⁰¹, permiten el afrontamiento y la adaptación de la gestante ante la incertidumbre y reconocen la experiencia como una oportunidad o un peligro.

Valoración de la incertidumbre: Dependiendo de los recursos cognitivos, emocionales y el apoyo recibido por parte de Enfermería, la gestante puede valorar la experiencia como una oportunidad permitiendo la adaptación y generando sentimientos de esperanza hacia un desenlace satisfactorio de la experiencia. En caso contrario, se valora la incertidumbre como un peligro que aumenta el estrés y la ansiedad a medida que avanza la enfermedad ^{61, 75, 77}.

Para concluir, a partir de los estudios seleccionados se identifica un amplio campo de acción por parte de Enfermería en la atención de las gestantes con alto riesgo obstétrico. Los planes de cuidado de Enfermería deben ser individualizados y abordar todas las esferas de la materna, fortaleciendo el apoyo y la educación para promover la adaptación.

¹⁰¹ Mishel, M. H. Ibid., p. 602

6. CONCLUSIÓN

Con esta investigación se logró identificar que la mayor proporción de estudios relacionados con la incertidumbre en gestantes de alto riesgo obstétrico han sido de enfoque cualitativo, Además, se determinó un creciente interés por el estudio de este fenómeno a partir del año 2019. Las publicaciones se desarrollaron principalmente en Europa.

La incertidumbre en el embarazo de alto riesgo se manifiesta como la incapacidad de dar significado a la condición de riesgo por la que esta transita la gestante. Aplicando la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad se logró identificar los principales componentes del marco de estímulos que favorecen la aparición de la incertidumbre, como lo es la falta de información con respecto a la condición, la poca familiaridad con situación y la ambigüedad en la información suministrada por parte del personal de Enfermería; bajo estas condiciones es más factible que la gestante presente mayor incertidumbre, la cual, es evidenciada por altos niveles de ansiedad, estrés, angustia, confusión, indecisión, etc; que pueden manifestarse en síntomas como el aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la tensión arterial, cefalea, aumento de la frecuencia respiratoria, etc.

El rol de Enfermería en la valoración de la incertidumbre debe ir enfocado a la identificación de los signos y síntomas asociados a la incertidumbre y la manera en que la gestante afronta la incertidumbre, ya sea como una oportunidad o como un peligro; para así, generar intervenciones educativas y de apoyo social enfocadas en la adaptación con el fin de favorecer la experiencia de la incertidumbre como oportunidad de desarrollo emocional.

Es importante retomar las Teorías de Enfermería y adaptarlas a las problemáticas actuales con el fin de robustecer el desempeño de nuestra profesión en el cuidado

holístico de los pacientes, de manera que, Enfermería este soportado en bases científicas que garanticen la mejor atención posible.

7. RECOMENDACIONES

PARA LA ACADEMIA

Se resalta la importancia de estudiar detenidamente temas relacionados con el contexto psicosocial en las gestantes con alto riesgo obstétrico ya que es un fenómeno del cual se tiene muy poca información en la actualidad.

PARA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Fortalecer el conocimiento de teorías intermedias para su aplicación en la práctica de Enfermería.

La revisión de la bibliografía al ser una novedad dentro de los trabajos de grado se requiere que se siga fortaleciendo y capacitando continuamente en pro del mejoramiento de los resultados que se requieren para alcanzar el nivel de producción de los estudios departamentales, nacionales e internacionales.

PARA LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

Fomentar la incorporación de nuevas bases de datos específicas en el área de salud con mayor accesibilidad a su contenido ya que algunos de los estudios con respecto al fenómeno de estudio eran de acceso restringido.

Fomentar y fortalecer al estudiantado en la correcta utilización de las plataformas disponibles en la biblioteca virtual de la Universidad de Córdoba.

PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Es importante que el personal de enfermería debe retomar la esfera emocional del individuo ya que este es un eje fundamental para el bienestar físico y mental de los individuos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación en nuestro estudio fue el cambio de metodología por la pandemia por COVID 19, lo que nos llevó a reestructurar el enfoque de la investigación.

El contenido relacionado con la incertidumbre ha sido poco estudio por tal motivo las publicaciones seleccionadas para la elaboración de la revisión fueron limitadas.

8. BIBLIOGRAFÍA

AGUDELO LONDOÑO, Sandra Milena, *et al.* Análisis de las relaciones sociales durante el embarazo en mujeres con y sin morbilidad materna extrema. Medellín, 2011-2012. En: Revista Gerencia y Políticas de salud [online]. 2016, Tomo 15, N.º 30 [citado el 14 de noviembre de 2020], p. 162. Disponible en: <http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2092/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.arsd>. ISSN 16577027.

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Guía de cuidado en Enfermería de Control Prenatal: Enfermería basada en la Evidencia. Bogotá. p. 10. 2015. ISBN: 978-958-8313-65-8.

ALCÁNTARA DE JESÚS, Obdulia *et al.* Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. JONNPR. 2018;3(11):875-886. [online]. Citado el 20 de abril 2021. Disponible en: DOI: 10.19230/jonnpr.2621.

ALTAMIRANO, Norma. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA. Tesis para optar por el título de Especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2017. [online]. Citado el 23 de abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1709/TESIS%20ALTAMIRANO%20ASCUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ALVAREZ VASQUEZ, Anny Andrea y SALINAS DIAZ, Isabel Cristina. Diseño de un aplicativo para la caracterización del riesgo materno en la zona rural dispersa del municipio de Montería. [online]. Trabajo de grado de Enfermería. Montería.: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, 2018. 12 p. [online]. Citado el: 14 de noviembre de 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/805/DISE%c3%91O%20DE%20UN%20APLICATIVO%20PARA%20LA%20CARACTERIZACI%c3%93N%20DEL%20RIESGO%20MATERNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

BAENA MADRID, Alba y ANGUIANO VERA, Laura. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel. Revisión bibliográfica. Grado en Enfermería. Universidad de Jaén. Facultad de ciencias de la salud. Enfermería. 2017. p. 8. [online]. Citado 15 de abril de 2021. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991) Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 48 y 49. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, 1991, p.8.

CONTRERAS TINOCO, Karla Alejandra. Embarazos situados: Subjetividad y experiencia en mujeres gestantes en Guadalajara, México. Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología social. Doctora en Ciencias Sociales. Citado el 22 de abr. de 21. [online]. Disponible en: <https://207.249.117.46/jspui/handle/1015/1175>.

CORDEIRO, Alexander Magno, et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Comunicação Científica. [online]. Brasil. 2007; 34(6): 428-431. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11>. ISSN 0100-6991.

CRUZ NARANJO, María Cristina; LASTRA, LAMBI, Noraida Isabel y LASTRE AMELL, Gloria. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia e Innovación en Salud.e62:1-21 63. Citado El 26 de abril de 2021. Disponible en: DOI 10.17081/innosa.

DELGADO, Wilson. Tipos de artículos científicos. Revista Estomatológica Herediana. [online]. Lima, Perú. Vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 123-124. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539365001>. ISSN: 1019-4355.

DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY (EUROPEAN COMMISSION). State of health in the EU. Companion report 2019. 2019. Citado el 17 de abril de 2021. Disponible en: DOI 10.2875/85326. ISBN 978-92-76-10195-6.

DO PRADO, Marta Lenise; MORILLAS BULNES, Amelia y MORÁN PEÑA, Laura. Metodología de la revisión de literatura en investigación de enfermería. En: Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica. Número 10. Washington, D.C. 2013. p. 196

ECHAVARRÍA PAZMIÑO, Matilde emperatriz. Beneficios del manejo integral durante el embarazo en pacientes con VIH, que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 –2015. Editorial Saberes del conocimiento. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3, Septiembre, ISSN: 2588-0748,2018, pp. 442-452. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/127/128>.

GUARNIZO TOLÉ, Mildred; OLMEDILLAS, Hugo y VICENTE RODRÍGUEZ, Germán. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. España. Revista Cubana de Salud Pública. 2018;44(2): 381 – 397[online] Citado el 20 de abr. de 21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/es/>.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Informe de Evento: Mortalidad Materna (Temprana). Periodo epidemiológico VII. Colombia. 2020. Citado 14 de noviembre 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20VII%202020.pdf>.

ITURRA-ZAMORANO, Romina Stephany; BADILLA-OTERO, Mariana Cristina y VELÁSQUEZ-MUÑOZ, Andrea Alejandra. Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. Revista Conaued. Vol. 22 Núm 4, 2017 • pp 174 - 178 Folio: 660/2017. ISSN 2007-932X. Citado el 20 de

abril 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174e.pdf>.

LEICHTENTRITT, R. D., *et al.* (2005). High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The Women's Voices. *Health & Social Work*, 30(1), 39–47. *Citado por:* QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. "Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas". Asunción (Paraguay) 17(M):333-344, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>

MACÍAS ALVIA, Aida Monserrate et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgos asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (diciembre 2018). Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/12/mortalidad-materna-embarazadas.html>.

MARTINEZ GALINDO, Juan Miguel y DELGADO RODRIGUEZ, Miguel. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): 137-141. [online]. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>.

MARTÍNEZ ROYERT, Judith, PEREIRA PEÑATE, Milena. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud Uninorte* [online]. 2016. 32(3), p. 453. Citado 15 de marzo 2020. ISSN: 0120-5552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81750089008>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Promoción y Prevención. Ley 100 de 1993. [online]. Citado: el 04 de abril del 2020. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud. Bogotá. 2014. p. 7. ISBN: 978 958 8735 66 5.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3202 de 2016. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ruta integral de atención en salud materno – perinatal. [online]. Citado: 04 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>.

MISHEL, M. H. Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-231. (1988). *Citado por:* RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. España, Elsevier, 2011. p. 601. ISBN 978-84-8086-716-0.

MISHEL, M. H. Uncertainty in Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. (1988). *Citado por:* QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. “Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas”. Asunción (Paraguay) 17(M):333-344, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online].

Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>

NAVARRO CARRILLO, Ginés; VALOR SEGURA, Inmaculada y MOYA, Miguel. Clase social y bienestar subjetivo: el rol mediador de la incertidumbre emocional. [online]. Psicología conductual. Vol. 26, N°3, 2018, p. 459. Citado el 21 de abril de 2021. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/12/04_Navarro_26-3oa-1.pdf.

NARANJO MACIAS, Kerly Yelena. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente con embarazo de 29.2 semanas de gestación más placenta previa total. Universidad Técnica de Baboyo. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de Salud y Bienestar. Carrera de Enfermería. Ecuador. 2019. Citado el 20 de abril 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5758/E-UTB-FCS-ENF-000199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo sostenible. (s.f.). Citado el 20 de febrero 2020. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca. [online]. 19 de septiembre 2019. Citado 15 de abril 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Familia, promoción de la salud y curso de vida. Bogotá. 2019. Citado 17 de febrero 2020. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-gina-tambini&Itemid=551.

OYARZÚN EBENSPERGER, Enrique y POBLETE LIZANA, José Andrés. Alto riesgo obstétrico. Segunda edición. Chile. 2013. Capítulo 5. ISBN N° 978-956-14-1379-5.

QUINTANA LAGUNAS, Roger; ARMENDÁRIZ-GARCÍA, Nora Angélica y ALONSO CASTILLO, María Magdalena. "Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas". Asunción (Paraguay) 17(M):333-344, 2020. E-ISSN2220-9026. Citado el 22 de abril de 2021. [online]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-28.pdf>.

QUIERCE GALINDO, Laura. El papel de la Enfermería en el estilo de vida del embarazo. Trabajo de grado. Universidad de Cantabria. Facultad de Enfermería. 2019-2020. P. 5 [online] Citado el 20 de abr.-21. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. España, Elsevier, 2011. p. 601. ISBN 978-84-8086-716-0.

REQUELME JARAMILLO, Milton Junior. Rol de enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. UTMATCH. Carrera de Enfermería. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <http://186.3.32.121/bitstream/48000/9909/1/REQUELME%20JARAMILLO%20MILTON%20JUNIOR.pdf>.

RIVERA HERRERA, Graciela, PAZMIÑO ARANDA J. Cuidado profesional de enfermería en mujeres con ruptura prematura de membranas. Repositorio digital Universidad nacional de Chimborazo [online]. Epub 2018. p 12 – 14. ISSN FCS-ENF. Citado el 19 de abril de 2021 disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5032>

RIVERA RAMÍREZ, Fátima, *et al.* Manejo de la incertidumbre en la paciente adulta joven en el área de tococirugía. Eureka. Revista científica de Psicología. [online] Vol. 16. 2019. Citado 19 de abril de 2021. p. 28-40. ISSN 2218-0559. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-11.pdf>.

RIVERA SOLIS, Kevin Xavier y YEPEZ CARPIO, Jefferson Stiven. Cuidado de enfermería en la adolescente embarazada de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Universidad de Guayaquil. Licenciado en Enfermería. Facultad de ciencias de la Salud. [online]. 2018. Citado el 26 de abril de 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30076/1/1179-TESIS-RIVERA%20Y%20YEPEZ.pdf>.

SANTA CRUZ CÁCERES, K., SORIANO NOVOA, M. y HERNÁNDEZ TORRES, A. Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja, Cajamarca. REV. PERSPECTIVA 19 (4), 2018: 508-519 - ISSN 1996-5389. [online]. Citado el 21 de abr. de 21. Disponible en: <http://mail.upagu.edu.pe/ojs/index.php/PE/article/view/610/548>.

VALENCIA FLOREZ, Belibeth y GAVIRIA LONDOÑO, Martha Beatriz. Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. [online], Medellín. 2018. Tomo 36, N.º 3. [citado el 14 de noviembre de 2020], p. 128. Disponible en: <https://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2113/naturalscience/docview/2138067197/1E70C225419C43EAPQ/1?accountid=137088>. ISSN 0120386X.

WHITTEMORE, Robin y KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546– 553. USA. 2005. Citado el 14 de noviembre de 2020. Disponible en https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Fichas técnicas del protocolo para la revisión narrativa de la literatura

TÍTULO:	INCERTIDUMBRE EN GESTANTES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO. REVISIÓN NARRATIVA
PREGUNTA: ¿Qué evidencia teórica y empírica existe en enfermería sobre la incertidumbre que presentan las gestantes de alto riesgo?	
OBJETIVO GENERAL: Analizar la evidencia teórica y empírica existente sobre la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Caracterizar por tipo de diseño, país de origen y año, las publicaciones científicas en Enfermería que aborden la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo. Describir como ocurre la incertidumbre en mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo. Describir el proceso de valoración de la incertidumbre por enfermería en las gestantes con embarazo de alto riesgo con base a la revisión de la literatura.	
TIPO DE REVISIÓN: Revisión narrativa de la literatura	
BASES DE DATOS SELECCIONADAS: Embase, Proquest, Scopus, ScienceDirect, Pubmed, BVS	
IDIOMA(S): Español e Inglés	
LÍMITE DE TIEMPO: No aplica.	

Continuación tabla Anexo 1.

DESCRIPTORES: Embarazo de alto riesgo, Incertidumbre, Atención de Enfermería, High Risk pregnancy, Uncertainty, Nursing care y combinándolos con la ayuda de operadores booleanos AND y OR.		
ECUACIONES DE BÚSQUEDA:		
Español		
“Embarazo de alto riesgo” AND “Incertidumbre” AND “Atención de enfermería”		
Inglés		
“High risk pregnancy” AND “Uncertainty” AND “Nursing care”		
AUTORES		
Alejandra Arosemena Vergara	Estudiante de VIII semestre Enfermería	Universidad de Córdoba
Johan Raúl Ramírez Causil	Estudiante de VIII semestre Enfermería	Universidad de Córdoba
María del Pilar Guzmán Arteaga	Docente	Docente Universidad de Córdoba
Álvaro Antonio Sánchez Caraballo	Docente	Docente Universidad de Córdoba
Duración de la revisión: 4 meses para la captación de los artículos, preselección, lectura de los artículos en texto completo, análisis y elaboración del informe		