

## REVISIÓN NARRATIVA O DE LA LITERATURA

# EXPERIENCIAS DE PUÉRPERAS ANTE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: REVISIÓN DE ALCANCE

## POSTPARTUM WOMEN'S EXPERIENCE OF EXTREME MATERNAL MORBIDITY: SCOPING REVIEW

Melba Lourdes León-Alayo<sup>1a</sup> | Flor Huertas-Angulo<sup>1b</sup> | Lina María Vargas-Escobar<sup>1c</sup>

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** Los nacimientos marcan momentos inolvidables y felices en el mundo; sin embargo, pueden surgir complicaciones imprevistas durante el puerperio, lo cual se denomina morbilidad materna grave, y puede significar la diferencia entre la vida y la muerte de la materna. **OBJETIVO.** describir las experiencias maternas reportadas en publicaciones previas/descritas en la literatura, sobre la morbilidad extrema. **METODOLOGÍA.** Revisión de alcance realizada entre 2018 y 2024, en las bases de datos: Alicia, Biblioteca virtual en salud, Redalyc, Pubmed y Google Académico, que cumplieron con los criterios de inclusión: estudios originales publicados en idioma español, portugués e inglés en mujeres con morbilidad extrema durante el posparto. Se siguieron las recomendaciones de la metodología PRISMA 2020. **RESULTADOS.** A la revisión ingresaron 11 artículos, de los cuales 10 fueron cualitativos y 01 cuantitativo, que cumplieron los criterios establecidos. Se presenta una caracterización de los artículos y de las madres. La categoría temática derivada fue reacción inmediata (cambios en el cuerpo, oportunidad de vida y surgimiento de emociones) y las consecuencias mediatas (adaptación con cambios y secuelas negativas). Las madres durante el posparto y frente a la morbilidad materna extrema, presentan cambios emocionales importantes que requieren el soporte de enfermería y familia para favorecer la recuperación y calidad de vida. **CONCLUSIONES.** Las experiencias de las madres hospitalizadas con morbilidad extrema son descritas como emociones contradictorias y requieren el soporte de tipo emocional necesario para su recuperación.

**Palabras clave:** Potencial evento adverso, periodo posparto, acontecimientos que cambian la vida, salud materna

### ABSTRACT

**INTRODUCTION.** Births mark unforgettable and happy moments in the world; However, unforeseen complications can arise during the postpartum period, which is called severe maternal morbidity, and can mean the difference between maternal life and death. **OBJECTIVE.** To describe maternal experiences reported in the literature in relation to severe maternal morbidity. **METHODOLOGY.** Scoping review carried out between 2018 and 2024, in the databases: Alicia, Virtual Health Library, Redalyc, Pubmed, and Google Scholar, which met the inclusion criteria: original studies published in Spanish, Portuguese, and English in women with extreme postpartum morbidity. The recommendations of the PRISMA 2020 methodology were followed. **RESULTS.** 11 articles were included in the review, of which 10 were qualitative and 01 quantitative, which met the established criteria. A characterization of the articles and the mothers is presented. The thematic category derived was immediate reaction (changes in the body, life opportunities, and the emergence of emotions) and mediate consequences (adaptation to changes and negative consequences). Mothers during the postpartum period and in the face of extreme maternal morbidity present important emotional changes that require nursing and family support to promote recovery and quality of life. **CONCLUSIONS.** The experiences of hospitalized mothers with extreme morbidity are described as contradictory emotions and require the emotional support necessary for their recovery.

**Keywords:** Potential adverse event, postpartum period, life-changing events, maternal health.

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Posgrado, Trujillo, Perú | <sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6812-7698> | <sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7033-3367> | <sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0052-5467>

## INTRODUCCIÓN

En el mundo los nacimientos marcan momentos inolvidables y felices; no obstante, el posparto es el momento en el cual mujeres y recién nacidos son vulnerables, porque pueden surgir complicaciones imprevistas durante el puerperio, incluso en mujeres que tuvieron un embarazo saludable y no mostraron síntomas de ningún problema. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 260.000 mujeres fallecen en todo el mundo por complicaciones durante la gestación o el parto; sin embargo, la mayoría ocurren en países de ingreso bajo y mediano, y son prevenibles<sup>(1,2)</sup>.

Las complicaciones maternas graves se definen como “afecciones potencialmente mortales”. Se trata de una categoría extensa de afecciones clínicas, que incluye enfermedades que pueden poner en peligro la vida de una mujer durante el embarazo, el parto y después de la interrupción del embarazo. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre Clasificación de Muertes y Morbilidad Maternas ha elaborado una lista resumida de afecciones potencialmente mortales. En la presente guía, se utilizan cinco afecciones potencialmente mortales como parte del conjunto de criterios de inclusión: hemorragia posparto grave, preeclampsia grave, eclampsia, sepsis/infección sistémica grave y ruptura uterina<sup>(3)</sup>. En tal sentido, desde el punto de vista fisiopatológico, la muerte es consecuencia final de una cadena de complicaciones que causan disfunción multiorgánica. No obstante, hay un grupo de mujeres que sobreviven con una enfermedad grave; y el desenlace está determinado principalmente por la calidad de los servicios de salud que brinda un país o institución. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud recomienda realizar vigilancia epidemiológica de un indicador que incluye a aquellas mujeres que sobrevivieron a una complicación potencialmente mortal durante el puerperio, que indica calidad en la atención y cuidados<sup>(4)</sup>.

En algunos hospitales de América Latina durante el 2015, la tasa de morbilidad fue casi el doble del promedio mundial, de 20 casos de morbilidad severa por cada muerte materna<sup>(5)</sup>. En el Perú, en el 2020, se produjeron 439 muertes maternas, mientras que, en el 2023, fallecieron 263 madres<sup>(6)</sup>. No obstante, la mortalidad materna en el Hospital Regional Docente de Trujillo – Perú, en el 2023 fueron seis fallecimientos y 120 casos de morbilidad materna extrema en el 2023, de los cuales el 23% fueron puérperas y la complicación más frecuente fue el choque hipovolémico con 12,1%<sup>(7,8)</sup>.

Durante la hospitalización, las madres en el posparto pueden experimentar molestias, situaciones gratificantes o incómodas, es decir hechos que se convierten en experiencias. Como menciona Kant, la experiencia aparece fundamentalmente como resultado, producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente deben intervenir como soporte todas las circunstancias interpuestas por la subjetividad humana<sup>(9)</sup>.

En la actualidad las revisiones sobre morbilidad extrema tienen más de 10 años de publicación<sup>(10)</sup> siendo necesario realizar una revisión más actualizada sobre la temática para conocer las experiencias ante la morbilidad materna extrema y responder de forma adecuada a las necesidades que presentan las madres. El objetivo de la presente revisión es describir las experiencias maternas reportadas en publicaciones previas/descritas en la literatura, sobre la morbilidad extrema como una problemática de salud pública.

## METODOLOGÍA

El estudio considera las seis etapas para realización de revisiones<sup>(11)</sup> y las recomendaciones de la lista de verificación PRISMA 2020<sup>(12)</sup>.

**1) Selección de la pregunta orientadora:** Según la estrategia P - población, C - concepto y C - contexto. En el estudio la letra P - puérperas, C - experiencias y C - morbilidad materna extrema, lo cual estuvo enfocada en la pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de puérperas ante la morbilidad materna extrema?

**2) Determinación de criterios de inclusión, exclusión y búsqueda de la literatura:**

**Criterios de inclusión:** estudios originales, cualitativos y cuantitativos; publicados en idioma español, portugués e inglés, de los últimos cinco años (2018-2024), en mujeres con morbilidad extrema durante el periodo posparto.

**Criterios de exclusión:** estudios duplicados, sin acceso a texto completo, protocolos de intervención, artículos de revisión y resúmenes de guías.

**Las bases de datos seleccionadas** para la búsqueda de artículos fueron Alicia, Biblioteca virtual en salud, Redalyc, Pubmed, Web of Science y Google Académico; en cada una de las bases seleccionadas se aplicaron las siguientes **estrategias de búsqueda:** ecuación compuesta por los siguientes operadores booleanos en español: (“Acontecimientos que cam-

bian la vida” AND “Morbilidad materna grave” AND “Servicios de salud” AND “Período posparto”) y en inglés: (“Life Change Events” AND “Severe Maternal Morbidity” AND “Health Services” AND “Postpartum Period”).

**3) Se registró en la hoja de cálculo de Microsoft Excel los artículos que se encontraron**, se establecieron las características principales, luego se eliminaron los duplicados y los que no cumplían los criterios de inclusión, en el proceso participaron las investigadoras, se realizó la búsqueda de los artículos por dos investigadoras, luego otra de las investigadoras realizó la selección según criterios de inclusión, y forma conjunta se realizó el análisis y discusión.

**4) Categorización de los estudios:** Las autoras prepararon una ficha de análisis en Excel que incluía los siguientes aspectos: autor, año de publicación, país, resultados, objetivos, conclusiones, tipo de estudio; y los elementos propuestos por PRISMA<sup>(12)</sup>, para organizar y establecer la base de datos.

La evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora: se realizó según la revisión de títulos, diseño de estudio, conclusiones de los artículos seleccionados de acuerdo con la pregunta de investigación y utilizando las listas de chequeo de calidad

establecidos por Equator Network<sup>(13)</sup>, con las escalas COREQ, STROBE.

**5) Interpretación de los resultados:** Los resultados fueron registrados en matrices de Excel e interpretados posteriormente, buscando los aspectos más sobresalientes de los artículos publicados.

**6) Presentación de la reseña con una síntesis del conocimiento producido:** Las experiencias de las madres hospitalizadas con morbilidad extrema se presentan según categorías.

**Consideraciones éticas:** El presente artículo se basa en aspectos éticos tales como: honestidad, objetividad, propiedad intelectual, autenticidad y derechos de autor<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Se realizó la revisión de 153 artículos, de los cuales fueron seleccionados 11 que entraron en la revisión después del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión; así como de acceso a texto completo de los artículos. Se evidencia que el 100% de los artículos corresponden a la disciplina de enfermería, y se relaciona con madres hospitalizadas por complicaciones en el puerperio (Tabla 1).

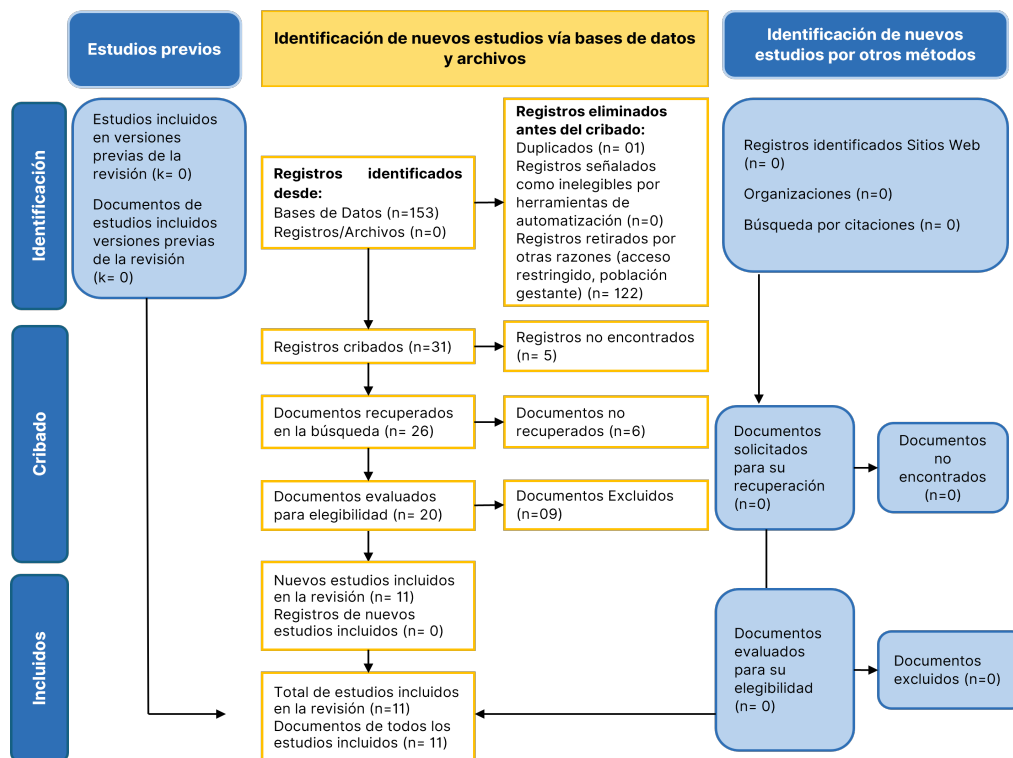


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.

**Tabla 1.** Artículos publicados sobre experiencias de puérperas ante la morbilidad materna extrema.

Nº	Título (Español/Inglés)	Autor(es) (Año/País)	Muestra/ Morbilidades	Datos Relevantes	Ref
01	<b>Experiencia de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México: un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras/</b> Experiences of survivors of maternal near miss in Mexico: a qualitative study based on the three delays model.	Yesica Yolanda Rangel-Flores, Luis Eduardo Hernández-Ibarra, Alexia Guadalupe Martínez-Ledezma, Minerva García-Rangel (2019/México)	27 mujeres/ No especificadas (basado en experiencias de MME)	Las mujeres enfrentan obstáculos para reconocer signos, trasladarse y recibir atención oportuna. El modelo de las tres demoras permite identificar barreras sociales e institucionales para la atención.	15
02	<b>Experiencias vividas de cuasi accidentes maternos: un estudio cualitativo en la región del Kilimanjaro, Tanzania /</b> Lived experiences of maternal near misses	Sengoka, et al., (2025/Tanzania)	12 mujeres/ MME	Las mujeres, seis semanas tras el parto, relatan desafíos físicos, mentales y sociales persistentes. Las actitudes del personal de salud, tanto positivos (personalizados) como negativos (faltas a controles), influyen directamente en su recuperación	16
03	<b>Explorando las experiencias de mujeres que sobreviven a complicaciones obstétricas graves en el sur de Ghana/</b> Exploring the experiences of women surviving severe obstetric complications in southern Ghana	Ruby Elikem Af Amegavluie, Mary Ani Amponsah, Florence Naab  (2022/Ghana)	12 mujeres/ Preeclampsia/ eclampsia, hemorragia, síndrome HELLP, ruptura uterina, sepsis, diabetes gestacional, parto prolongado, entre otros	Las mujeres que logran sobrevivir a un accidente obstétrico casi fatal enfrentan secuelas tanto físicas como psicológicas que pueden impactar su calidad de vida incluso hasta un año después del parto. También es necesario realizar derivaciones oportunas a centros de atención especializada y asegurar un seguimiento adecuado después del alta para optimizar los resultados en salud materna. Se requiere derivación oportuna a centros de atención especializada y seguimiento posterior al alta para mejorar los resultados en salud materna.	17
04	<b>'Perdí mi felicidad, me sentí medio muerta y medio viva': un estudio cualitativo de las consecuencias a largo plazo de un cuasi accidente obstétrico en Zanzíbar/</b> 'I lost my happiness, I felt half dead and half alive': A qualitative study of the long-term consequences of a maternal near-miss in urban Zanzibar, Tanzania	Tanneke Herklots, Suhaila Salum Yussuf, Arie Franx, Pleun Terpstra, Deja Prebevšek, Emma Carson, Khairat Said Mbarouk, Sebastiaan Beschoor, Fleur van Acht, Molly O'Meara, Tarek Meguid, Benoit Jacod (2020/Tanzania)	3 mujeres/ Complicaciones obstétricas graves (no especificadas)	El impacto de estas situaciones es realmente complejo, abarcando aspectos físicos, psicológicos, económicos, sociales y sexuales, y se siente mucho después de que la mujer ha sido dada de alta. Las complicaciones obstétricas graves pueden dejar huellas duraderas en las mujeres y en su entorno, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral y centrado en la paciente. Es crucial ofrecer atención continua incluso después del embarazo y el parto, especialmente en áreas con recursos limitados.	18

**Tabla 1 (cont.).** Artículos publicados sobre experiencias de puérperas ante la morbilidad materna extrema.

Nº	Título (Español/Inglés)	Autor(es) (Año/País)	Muestra/ Morbilidades	Datos Relevantes	Ref
05	<b>Salud sexual de mujeres seis meses después de un evento de morbilidad materna extrema/</b> Women's sexual health six months after a severe maternal morbidity event	Lisiane Camargo Alves, Jessica Ribeiro Costa, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Azevedo Gomes-Sponholz  (2020/Brasil)	110 mujeres (con y sin MME) / Trastornos hipertensivos (83%) y otros eventos severos.	Las mujeres que enfrentan MME suelen experimentar más problemas relacionados con la sexualidad. En particular, las mujeres blancas tienen más dificultades para alcanzar el orgasmo, y aquellas que han estado en relaciones por más de 120 meses tienden a reportar una mayor insatisfacción sexual.  La dispareunia es más común entre las mujeres que han pasado por morbilidad materna extrema (MME).	19
06	<b>Percepción de calidad de vida en sobrevivientes a morbilidad materna extrema en una ciudad colombiana/</b> Perception of Quality of Life in Women Survivors of Extreme Maternal Morbidity in a Colombian City	Natalia Chávez Narváez, Naydú Acosta-Ramírez  (2021/Colombia)	5 mujeres/No se especifican tipos clínicos exactos, pero todas fueron clasificadas como casos de morbilidad materna extrema	La manera en que las mujeres ven su calidad de vida está influenciada por los significados que atribuyen a sus experiencias. El apoyo de la familia, la pareja y la supervivencia del bebé son aspectos fundamentales. Las mujeres enfrentan secuelas físicas, emocionales y sociales; en casos de pérdida neonatal, esta experiencia se vuelve aún más dolorosa y duradera. Muchas de las participantes sienten que la atención médica es fría y deshumanizada, lo que agrava su sensación de soledad y malestar emocional.	20
07	<b>Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México/</b> Narratives of obstetric risk in survivors to extreme maternal morbidity	Yesica Yolanda Rangel Flores; Diana Topacio Rincón Zúñiga; Alexia Guadalupe Martínez Ledezma; M <sup>a</sup> del Carmen Pérez Rodríguez; Maribel Cruz Ortiz; Claudia Elena González Acevedo (2019/México)	20 mujeres/ complicaciones obstétricas graves, o <b>"near miss"</b> .	La experiencia de estar al borde de la muerte deja una huella emocional profunda que necesita atención psicológica después del parto. Ver la morbilidad como algo casual o no reconocido limita nuestra capacidad de prevenir futuros riesgos obstétricos. La falta de reconocimiento del sufrimiento que se ha vivido pone de manifiesto las deficiencias en la humanización del cuidado materno.	21
08	<b>La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas/</b> The lived experience of the obstetric emergency: a phenomenological study with Mexican women	Yesica Yolanda Rangel-Flores, Diana Topacio Rincón-Zúñiga, Luis Eduardo Hernández-Ibarra  (2022/México)	15 mujeres/ Emergencias obstétricas no especificadas individualmente	Las mujeres son conscientes de las complicaciones, pero a menudo retrasan buscar ayuda de las instituciones. Mencionan que no cuentan con el apoyo necesario, tanto formal como informal, y que la atención que reciben no es de buena calidad. Se sugiere fomentar su empoderamiento y mejorar la coordinación entre las instituciones.	22

**Tabla 1 (cont.).** Artículos publicados sobre experiencias de puérperas ante la morbilidad materna extrema.

Nº	Título (Español/Inglés)	Autor(es) (Año/País)	Muestra/ Morbilidades	Datos Relevantes	Ref
09	<b>Calidad de vida percibida y significados de la experiencia de morbilidad materna extrema/</b> Perceived quality of life and meanings attributed to the experience of extreme maternal morbidity	Natalia Chávez Narváez, Naydú Acosta-Ramírez (2022/Colombia)	Muestra no especificada/ Complicaciones obstétricas graves (preeclampsia, hemorragias, histerectomía, estrés postraumático)	La experiencia se describe como un “sufrimiento que realmente vale la pena”. La calidad de vida está influenciada por el evento, el apoyo social y la supervivencia del bebé. Las interacciones deshumanizadas con el personal de salud solo aumentan el sufrimiento.	23
10	<b>Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras/</b> Life Lived: Experiences of Extreme Maternal Morbidity. Stories of Women Survivors and Caregivers	Belibeth Valencia-Flórez, Martha Beatriz Gaviria-Londoño (2018/Colombia)	Muestra no especificada, relatos narrativos de sobrevivientes y cuidadoras/ Morbilidad materna extrema	La experiencia transforma el cuidado humano y pone de manifiesto las barreras estructurales que limitan la capacidad de las mujeres para actuar, tomar decisiones y vivir plenamente después de haber sobrevivido. El apoyo familiar durante el embarazo y el parto se convierte en un pilar emocional para las mujeres, potenciando sus habilidades y capacidades humanas.	24
11	<b>Experiencias de mujeres que reciben atención materna sobre prácticas culturales en hospitales públicos seleccionados en la Provincia del Noroeste, Sudáfrica /</b> Experiences of women receiving maternal care regarding cultural practices in selected public hospitals in the North West Province, South Africa	Antonieta Du Preez, Khumoetsile Daphney Shopo, Petra Bester (2024/Sudáfrica)	50 mujeres /No aplicable (no se enfoca en tipos específicos de MME)	Las mujeres embarazadas a menudo integran prácticas culturales en su día a día, como el uso de medicinas tradicionales, ciertas restricciones sociales, masajes en el abdomen y un cuidado ritual del recién nacido, todo ello complementado con la atención prenatal formal. Aunque los centros de salud no siempre permiten que se sigan estas tradiciones culturales, las mujeres valoran el trato que reciben de las parteras. Sin embargo, sienten que sus creencias y conocimientos tradicionales no son lo suficientemente reconocidos.	25

MME: Morbilidad materna extrema. Fuente: Datos del estudio, 2024

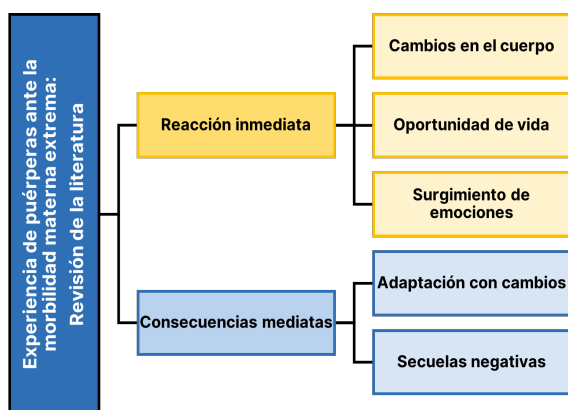
El país con más aporte en el tema fue México y Colombia con 3 artículos cada uno, seguido de Tanzania con 02 artículos, mientras que Ghana, Brasil y un país de Sudáfrica 01 artículo cada uno. El idioma predominante fue español en 09 artículos, 02 en inglés. La metodología fue cualitativa en 10 artículos, 01 cuantitativo, y evidencia los estudios que se están desarrollando en la actualidad sobre la temática (Tabla 2).

**Tabla 2.** Tipo de investigación y metodologías utilizadas en los artículos sobre experiencias de púerperas ante la morbilidad materna extrema.

Tipo de investigación	Metodología	Núm.	Citación Vancouver
Cualitativo	Narrativo	2	24, 21
	Teoría fundamentada	4	15, 17, 23, 20
	Fenomenológico	3	25, 22
	Descriptivo	1	16, 18
Cuantitativo	Observacional transversal	1	19

Fuente: Datos del estudio, 2024

Los artículos sobre las experiencias de púerperas ante la morbilidad materna extrema se analizan considerando las experiencias vividas descritas como: 1) reacción inmediata al evento (cambios en el cuerpo, oportunidad de vida y surgimiento de emociones); 2) las consecuencias mediatas (adaptación con cambios y secuelas negativas). En la Figura 2, se evidencia la información a partir de las categorías derivadas en la presente revisión:



**Figura 2.** Categorías de experiencia de púerperas ante la morbilidad materna extrema.

Fuente: Datos del estudio, 2024 rtículos publicados sobre experiencias de púerperas ante la morbilidad materna extrema.

### La primera categoría: reacción inmediata

Considera los **cambios en el cuerpo**, debido a que la madre puede presentar complicaciones en el puerperio y se dan cuenta del estado grave de su enfermedad, cuando se altera el aspecto físico, aumentan de peso de manera rápida, presentan edema, sangrado e incluso pierden al bebé, como menciona Rangel-Flores, et al.<sup>(15,22)</sup> y Abanto<sup>(16)</sup>; es decir identifican signos y síntomas y acuden al establecimiento de salud según lo reportado por Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(23)</sup>. Así mismo, Valencia-Flórez y Gaviria-Londoño<sup>(24)</sup>, y Rangel-Flores et al.<sup>(22)</sup>, reportan que otras madres no son conscientes de la complicación porque estuvieron inconscientes y se enteran de la complicación cuando están en UCI, en algunos casos les genera preocupación que afecta el sueño, como refiere Amegavluie et al.<sup>(17)</sup> y dichas complicaciones están influenciadas por factores que aumentan las complicaciones; como edad, número de controles en la gestación, número de hijos<sup>(21,29,31)</sup>, o enfermedades crónicas<sup>(27)</sup>. Así mismo, el aspecto socioeconómico, como menciona el artículo de Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup> y los recursos necesarios para la atención según Rangel-Flores et al.<sup>(15)</sup>.

Los hallazgos relacionados con la **oportunidad de vida**, implican sentimientos sobre la vida y la pérdida. Algunas mujeres, tenían la percepción de estar a punto de morir, como lo señalan Abanto<sup>(16)</sup>, Amegavluie et al.<sup>(17)</sup>, Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup>, Valencia-Flórez y Gaviria-Londoño<sup>(24)</sup>. No obstante, el estudio de Rangel et al.<sup>(21)</sup> sostiene que es un “sufrimiento que vale la pena”, y se convierte en una oportunidad más de la vida y, se aferran a las creencias como señala el artículo de Abanto<sup>(16)</sup>.

El **surgimiento de emociones**, está relacionado con la atención, en el artículo de Abanto<sup>(16)</sup>, algunas de ellas desean ir a casa. Estudios realizados por Rangel et al.<sup>(21)</sup> y Rangel-Flores et al.<sup>(22)</sup>, reportan angustia cuando se sentían aisladas, cuando no eran escuchadas, refieren soledad; Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup>, Valencia-Flórez y Gaviria-Londoño<sup>(24)</sup> evidencian que las madres tienen miedo, ansiedad, incluso incredulidad e inseguridad por desconocer la complicación por la que atraviesan. No obstante, Abanto<sup>(16)</sup> considera el surgimiento de sentimientos positivos cuando el personal les brindaba un trato más humano.

Las edades extremas o ser primerizas suelen generar emociones de preocupación, temor, dudas, que se suma al problema de salud físico; incluso algunas presentan infelicidad<sup>(28)</sup>, tristeza y preocupación, según lo reportado por Rangel-Flores<sup>(15)</sup> y Amegavluie et al.<sup>(17)</sup>, lo cual condiciona a sentimientos negativos.

Así mismo, el entorno está relacionado con el comportamiento de las personas, en este sentido brindar comodidad física y psicológica, promueve experiencias gratificantes, más aún si la madre atraviesa una complicación.

**La segunda categoría: consecuencias mediatas,** implica la **adaptación con cambios**. En el artículo de Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(23)</sup>, las madres estaban agradecidas por la oportunidad de vivir, encontraron algo positivo, retornaron a la cotidianidad; según el artículo de Rangel-Flores, et al.<sup>(22)</sup> cambiaron su forma de pensar. En los estudios de Rangel-Flores, et al.<sup>(15)</sup> y Abanto<sup>(16)</sup>, se mostraron tranquilas con el apoyo brindado por el personal de salud, así mismo, en la investigación de Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup>, Herklots et al.<sup>(18)</sup>, consideran valioso el apoyo de la familia. Por ende, es fundamental el apoyo o soporte social durante la estancia hospitalaria, pues la vivencia depende del apoyo recibido para aliviar la angustia y el sufrimiento.

El puerperio debe ser monitoreado cuidadosamente por expertos en la materia, de ahí que es necesario el cuidado enfermero para que la experiencia de las madres sea satisfactoria<sup>(26)</sup>, a pesar de la complicación por la que atraviesa. No obstante, se evidencia que son pocos los artículos relacionados con experiencias positivas de las madres ante la morbilidad, por ello, es preciso abordar la temática para continuar y reforzar las intervenciones.

Las **secuelas negativas de las madres ante la morbilidad**. Las madres perciben la morbilidad como un evento donde consideran una atención deficiente (por la demora en la atención y porque las regresan a su casa), que se evidencia en los artículos de Rangel-Flores, et al.<sup>(15)</sup>, Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup>, Rangel-Flores<sup>(22)</sup> y Daphney et al.<sup>(25)</sup>. Así mismo, según el estudio de Narváez y Acosta-Ramírez<sup>(20)</sup>, las madres refieren falta de comunicación por parte del personal de salud pues esperaban comprender lo que sucedió. No obstante, solo reciben una atención basada en la recuperación física, que también se evidencia en el artículo de Abanto<sup>(16)</sup>, donde las madres solicitan apoyo y soporte emocional.

La morbilidad materna extrema, ocasiona complicaciones con consecuencias físicas a largo plazo, como la pérdida de fuerza para realizar actividades, tal como señala el artículo de Amargavluie<sup>(17)</sup>. Otras secuelas son la disfunción sexual, dispareunia, evidenciado en el estudio de Alves et al.<sup>(19)</sup>. Según Herklots<sup>(18)</sup> se generan situaciones insatisfactorias en lo emocional, social, psicológico y económico; también

las madres refieren temor y pierden confianza en embarazos posteriores, evidenciado en los artículos de Amegavluie et al.<sup>(17)</sup>, Herklots<sup>(18)</sup> y Rangel et al.<sup>(2)</sup>; incluso la práctica cultural no está permitida según el estudio realizado por Daphney et al.<sup>(25)</sup>.

## DISCUSIÓN

La presente revisión evaluó la evidencia disponible respecto a las experiencias de las madres en relación a la morbilidad materna extrema. Se incluyó un total de 11 estudios, cuyos resultados corroboran que las madres manifiestan experiencias negativas, lo cual influye en su recuperación. En los artículos revisados, algunas madres ya presentaron dichas complicaciones en partos previos. Por ello, es importante consultar a la mujer la resolución de embarazos anteriores, y especificar el tipo de parto<sup>(27,28)</sup>. Reconocer estas condiciones les permite afrontar de forma positiva la situación por la que atraviesan.

Las madres, según los artículos revisados, presentan complicaciones que se pueden evitar si identificaran oportunamente signos de alarma. No obstante, tiene dificultad, no solo para identificar factores de riesgo, sino también para buscar ayuda y acudir al establecimiento de salud, lo cual se evidencia en la demora a la atención, y la consecuencia de morbilidad extrema. La complicación que presentaron las madres tuvo impacto no sólo físico sino también psicológico, emocional que requiere soporte y apoyo familiar.

Una respuesta común en algunas madres, fue considerar lo sucedido como una oportunidad de vida, lo cual conlleva a una adaptación a los cambios. Estudios sobre estrategias de afrontamiento, como el realizado por Echeburúa y Amor<sup>(31)</sup>, mencionan que, ante un suceso traumático, la persona puede desahogarse y buscar apoyo social e incluso utilizar estrategias como evitación, es decir mantiene recuerdos que no lo encadenan al pasado, por ende, le permite continuar con sus actividades y proyectarse al futuro con optimismo.

Las reacciones de la mayoría de las madres incluyen emociones como miedo, ansiedad, soledad que pueden conllevar a secuelas negativas, o situaciones de estrés postraumático vinculado a la morbilidad extrema. El hecho de un trauma emocional grave tiene un impacto sobre las personas, las experiencias transforman, unos las superan, sin secuelas en su temperamento, mientras que otros su estado de ánimo queda anclado en el acontecimiento<sup>(32)</sup>, el estrés postraumático es una reacción emocional intensa

ante un suceso que amenaza el bienestar del individuo<sup>(33)</sup>. Por ende, en el estudio realizado por Silva et al.<sup>(34)</sup>, se evidencia que las madres eran esquivas, con pensamiento intrusivo; pero, el apoyo social favoreció su afrontamiento.

En el estudio, los resultados obtenidos son similares a los reportados por Furutani Sandall y Bick<sup>(10)</sup>, en el 2013, porque las madres ante la morbilidad grave, presentan una situación angustiante no sólo física sino emocional con el surgimiento de emociones negativas y resultado posnatal malo. Transcurridos cerca de 10 años aún se evidencia en los artículos presentados que la situación continúa y es necesario reducir las consecuencias posteriores al suceso de complicación materna a través de mejora en la calidad de atención materno-infantil.

Desde el punto de vista del proceso de recuperación, la enfermera está en constante interacción con las pacientes y el trato que brinde es fundamental por los efectos psicológicos de la morbilidad extrema, que se pueden exacerbar ante situaciones de trato hostil. Estudios de revisión actual, como el realizado por De Mucio, Sosa y Martino<sup>(35)</sup>, considera que los casos que no llegaron a ser muertes maternas, brindan sugerencias de cambios en el manejo clínico para ser mejor aceptadas, como la disponibilidad de un adecuado cuidado sanitario, mejora en la seguridad, identificación de fallas en el sistema y en la infraestructura. No obstante, durante las actividades, las enfermeras a veces pasan por alto aspectos importantes de la atención, como la percepción o experiencia de las madres, incluso, cuando las personas son sometidas a un procedimiento, la enfermera se preocupa más por realizar el procedimiento y pasa por alto el componente humano. El cuidado enfermero debe considerar a las personas en su totalidad y no limitarse a la realización de procedimientos. Esta atención diferenciada será parte de la experiencia de las madres en el área hospitalaria, y su reconocimiento demandará redimensionar el cuidado<sup>(36)</sup>.

## CONCLUSIONES

Las experiencias de las madres hospitalizadas con morbilidad extrema, son descritas como la reacción inmediata al evento, debido a cambios en el cuerpo, con emociones que son negativas, incluso perciben que están a punto de morir, pero que en algunos casos lo sucedido se convierte en una oportunidad de vida. Así mismo, las madres experimentaron conse-

cuencias mediatas, de adaptación con cambios, es decir retomaron la cotidianidad. No obstante, quedaron secuelas negativas debido a la falta de soporte emocional. Por tanto, las madres durante el posparto ante la morbilidad extrema, presentan cambios emocionales que con la complicación que están atravesando, requieren que la enfermera además del cuidado especializado, les brinde el soporte de tipo emocional necesario para la recuperación.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OMS. Mortalidad materna [citado el 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- (2) Paho.org. Salud materna [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- (3) OMS. Evaluación de la calidad de la atención a las complicaciones graves del embarazo. El enfoque de la OMS para la salud materna en situaciones de riesgo [Internet]. [citado el 30 de junio de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221\\_eng.pdf;jsessionid="](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=)
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54093/9789275323908\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54093/9789275323908_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- (5) Grupo de trabajo Regional para la reducción de la mortalidad materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. 2017. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
- (6) MINSA. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú. 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE04/mmaterna.pdf>
- (7) Sistema Informático Perinatal. Evaluación de indicadores maternos HRDT – 2022. 2024
- (8) Oficina de epidemiología y salud ambiental. Boletín epidemiológico 11. 2023. Disponible en: <https://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MES%20NOVIEMBRE%202023%20HRDT.pdf>

- (9) Amengual. El concepto de experiencia: De Kant a Hegel. Argentina. 2007. Redalyc.org. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
- (10) Furuta M, Sandall J, Bick D. Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity – a synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174133/>
- (11) Ganong L. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
- (12) Page M, Mc Kenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol [Internet]*. 2021;74(9):790-9. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/documents/Page%20PRISMA%202020%20Spanish.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- (13) STARD. Una lista actualizada de elementos esenciales para informar estudios de precisión diagnóstica. [Internet]. Equator-network.org. 2015. [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>
- (14) Decreto Legislativo 822. Ley sobre el derecho de autor. Decreto Legislativo del 23 de abril de 1996. Boletín oficial del Diario El Peruano Pág N° 139104 <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/00822.pdf>
- (15) Rangel-Flores Y, Hernández-Ibarra L, Martínez-Ledezma A, & García-Rangel M. Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035418>
- (16) Sengoka, EG, Björling, G., Mahande, MJ et al. Experiencias vividas de cuasi accidentes maternos: un estudio cualitativo en la región del Kilimanjaro, Tanzania. *Reprod Health* 22, 92 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02018-w>
- (17) Amegavluie R, Ani-Amponsah M, Naab F. Women's experiences of surviving severe obstetric complications: a qualitative inquiry in southern Ghana. *BMC Embarazo Parto*. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04538-w>
- (18) Herklots T, Yussuf S, Mbarouk K, O'Meara M, Carson E, Plug S, et al. "I lost my happiness, I felt half dead and half alive" - a qualitative study of the long-term aftermath of obstetric near-miss in the urban district of Zanzibar, Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-03261-8>
- (19) Alves L, Costa J, Monteiro J, Gomes-Sponholz F. Women's sexual health six months after a severe maternal morbidity event. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3q9LqK4DgB8yYT6MXQRyqWh/?lang=es&format=pdf>
- (20) Narváez N, & Acosta-Ramírez N. Percepción de calidad de vida en sobrevivientes a morbilidad materna extrema en una ciudad colombiana. *New Trends in Qualitative Research*. 2021, 8, 61-69. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.61-69>
- (21) Rangel Y, Rincón D, Martínez A, Pérez M, Cruz M, González C. Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México. *Index Enferm*. 2019; 28 (1-2): 37-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100008&lng=es). Epub 09-Dic-2019
- (22) Rangel – Flores Y, Rincón – Zúñiga D, Hernández-Ibarra L. La experiencia vivida de la emergencia obstétrica; un estudio fenomenológico con mujeres mexicanas. 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QGXhyZJM5kvyDtp7MYWq4Td/?format=pdf&lang=es>
- (23) Narváez N, Acosta-Ramírez N. Calidad de vida percibida y significados de la experiencia de morbilidad materna extrema: un estudio cualitativo. *Cien Saude Colet*. 2022;27(5):1703-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.24032021>
- (24) Valencia-Flórez B, Gaviria-Londoño M. Vida vivida: experiencias de morbilidad materna extrema. Relatos de mujeres sobrevivientes y cuidadoras. Subregión del Urabá antioqueño, 2016. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36 (3): 121-132. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2018000300121&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000300121&lng=pt). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a12>.
- (25) Khumoetsile D, Tinda R, Du A, Bester P. Experiences of women receiving maternal care regarding cultural practices in selected public hospitals in the North West Province, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024. Volumen 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100680>.
- (26) Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H, Jauniaux E, et al. *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier Health Sciences; 2019. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Obstetricia/JHWCDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1>
- (27) Guadrrama F, Batiza V, Zamora R, Sierra N. *Obstetricia y temas selectos de medicina materno – fetal*.

- El feto como paciente. 2020. México. Disponible en: [https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/LIBRO-OBSTETRICIA-TEMAS-SELECTOS-2020\\_compressed.pdf](https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/LIBRO-OBSTETRICIA-TEMAS-SELECTOS-2020_compressed.pdf)
- (28) National Institute of Mental Health. Depresión perinatal. 2024. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-perinatal/depression-perinatal.pdf>
- (29) Carvajal J, & Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Chile. 2018.
- (30) Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, y otros. Williams Obstetricia. México: Mc. Graw Hill. 2016
- (31) Echeburúa E, Amor P. Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables. *Terapia psicológica*. 2019. 37(1), 71-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>
- (32) Bobes J, Bousoño M, Calcedo A, González M. Trastorno de Estrés Postraumático. España: Masson, 2003. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Transtorno\\_de\\_Estr%C3%A9s\\_Pos-traum%C3%A1tico/qTbgso4YC6kC?hl=es&gbpv=1&dq=estres+postraumatico&printsec=front-cover](https://www.google.com.pe/books/edition/Transtorno_de_Estr%C3%A9s_Pos-traum%C3%A1tico/qTbgso4YC6kC?hl=es&gbpv=1&dq=estres+postraumatico&printsec=front-cover)
- (33) Bermúdez L, Barrantes M, Bonilla G. Trastorno por estrés postraumático. *Rev. Médica Sinerg* [Internet]. 2020; 5 (9): e568. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568>
- (34) Silva M, Queiroz R, De Carvalho Í, Leme L, Maldonado M. Morbilidad Materna Grave: estresse pós-traumático e suporte social. *Rev. Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2139-45. [Thematic issue: Mental health]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0271>
- (35) De Mucio B, Sosa CG, Martino N. Morbilidad Materna Extremadamente Grave: un paso clave para reducir la muerte materna. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2023;34(1):26-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.01.005>
- (36) Alba, M. Fundamentos de enfermería. 3ra ed. México: Trillas. 2015