



Medicent Electrón. 2025;29:e3919

ISSN 1029-3043

Artículo Original

## Prevalencia de complicaciones obstétricas en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni» de Quinindé

Prevalence of obstetric complications in the delivery room at “Padre Alberto Buffoni” Hospital from Quinindé

Horacio Andrés Cantos Bravomalo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7769-0009>

Angel Eduardo Pupo Suñol<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2465-2575>

<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sede Esmeraldas. Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [hacantosb@pucese.edu.ec](mailto:hacantosb@pucese.edu.ec)

### RESUMEN

**Introducción:** La mayoría de los embarazos y partos transcurren sin complicaciones; sus riesgos están presentes y documentados en diversos estudios, en los cuales, las embarazadas que manifiestan algunas complicaciones potencialmente mortales, obligan a una intervención obstétrica de calidad para lograr la sobrevivencia de la madre y del niño.

**Objetivo:** Analizar la prevalencia de las complicaciones obstétricas inmediatas en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni» en Quinindé, Ecuador.



**Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal y enfoque descriptivo, retrospectivo no experimental, con una muestra de 264 pacientes con complicaciones puerperales inmediatas, atendidas en sala de parto del citado Hospital durante los años 2019 y 2020.

**Resultados:** Las mujeres que presentaron mayor número de complicaciones fueron adolescentes de 15 a 19 años, y mayores de 36 años, casadas y de zonas urbanas. El 10,6 % de las pacientes requirieron algún tipo de instrumentación (ventosa, fórceps o espátulas) y el 30,7 % requirió cesárea. El 58,7 % tuvieron partos eutócicos. La complicación más frecuente evidenciada fue atonía uterina (23,8 %), seguida de anemia (20,5 %), retención de membranas fetales (18,6 %), hemorragias (17,0 %), desgarros perineales (13,3 %) y por último, pero muy importante, preeclampsia (6,8 %).

**Conclusiones:** Las complicaciones puerperales descritas en la literatura no solo son una guía para la atención y el manejo de estas, sino que afirman, como al transcurrir el tiempo, la hemorragia puerperal sigue y seguirá siendo un eje fundamental para estudiar las complicaciones puerperales.

**DeCS:** obstetricia; trabajo de parto; hemorragia uterina; monitoreo fetal; periodo posparto.

## ABSTRACT

**Introduction:** most pregnancies and births occur without complications; their risks are present and documented in several studies, in which pregnant women who manifest some life-threatening complications require quality obstetric intervention to achieve the survival of the mother and child.

**Objective:** to analyze the prevalence of immediate obstetric complications in the delivery room at "Padre Alberto Buffoni" Hospital in Quinindé, Ecuador.

**Methods:** a quantitative and cross-sectional study with a descriptive, non-experimental and retrospective approach was carried out in a sample of 264



patients who were treated due to immediate puerperal complications in the delivery room of the aforementioned hospital during 2019 and 2020.

**Results:** women who had the highest number of complications were adolescents (15-19 years old) as well as those over 36 years old, married and from urban areas. The 10.6% of patients required some type of instrumentation (suction cup, forceps or spatulas) and 30.7% required cesarean section. The 58.7% had eutocic deliveries. The most common reported complication was uterine atony (23.8%), followed by anemia (20.5%), retained fetal membranes (18.6%), hemorrhages (17.0%), perineal tears (13.3%) and last but not least, preeclampsia (6.8%).

**Conclusions:** the puerperal complications described in the literature are not only a guide for their care and management, but also affirm that despite the passage of time, puerperal hemorrhage continues and will continue to be a fundamental axis for studying puerperal complications.

**MeSH:** obstetrics; labor obstetrics; uterine hemorrhage; fetal monitoring; postpartum period.

Recibido: 11/12/2023

Aprobado: 12/02/2024

## INTRODUCCIÓN

Aunque la mayoría de los embarazos y partos transcurren sin complicaciones, los riesgos están presentes y documentados. Varios estudios reportan, como, cerca del 15% de las mujeres embarazadas que manifiestan alguna complicación - muchas de ellas potencialmente mortales- obligan a una intervención obstétrica de calidad para lograr la sobrevivencia de la madre y del neonato.<sup>(1,2)</sup>



Con la expulsión de la placenta y los anejos, comienza el puerperio en el que se producen cambios fisiológicos en el organismo de la madre, transitando por diferentes períodos evolutivos: puerperio inmediato (se calcula que ocurre en las primeras 24 horas después del parto, por eso, es aconsejable que la mujer permanezca en el paritorio para velar por su evolución); el puerperio mediato (desde las 24 horas a los primeros 10 días, luego de dar a luz) y el puerperio tardío, último período (hasta la sexta semana posparto o hasta llegar al día 42). Las complicaciones que surgen durante el puerperio inmediato son una de las razones principales de los asesoramientos en los servicios de emergencia y una de las primeras causas de la mortalidad materna.<sup>(2)</sup>

Se ha planteado, que la hemorragia posparto (HPP) es la principal complicación del puerperio inmediato; esta puede definirse clínicamente, como la pérdida hemática mayor a 500 cc en las primeras 24 horas de las pacientes por parto vaginal y más de 1 000 cc en pacientes sometidas a cesárea. De forma práctica, las causas de HPP pueden identificarse según la regla de las “4 T”: tono uterino, trauma, tejido y trombina; las más comunes son las alteraciones del tono uterino. Además, se clasifica temporalmente en primarias o que ocurren en las primeras 24 horas de evolución, las cuales coinciden con el puerperio inmediato y son causadas principalmente, por atonía uterina; las secundarias surgen desde las 24 horas hasta las seis semanas posparto y se deben predominantemente, a retención de restos placentarios.<sup>(2)</sup>

La alta prevalencia de muertes maternas en muchas regiones del mundo refleja las inequidades en el acceso a la salud y demuestra las grandes diferencias sociales. Según las estadísticas, cerca del 99 % de la mortalidad materna corresponde a los países en vías desarrollo; en estos países, la mortalidad materna en el 2015 fue 239 por cada 100 000 nacidos vivos; sin embargo, en los países del llamado primer mundo fue de solo 12 por cada 100 000 nacidos vivos.<sup>(3)</sup> En la región de América Latina y el Caribe mueren más de 23 000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, situación



que produce un efecto psicológico devastador, tanto en la familia como en la sociedad.<sup>(4)</sup>

La HPP es uno de los problemas más importantes de salud; las causas más frecuentes se dan en el tono uterino, en la retención de tejidos por trauma del canal vaginal y trastornos de la coagulación; sin embargo, existen otras complicaciones más severas, como la rotura uterina, patologías mamarias y vasculares.<sup>(5)</sup>

El tratamiento con el uso de oxitócicos y protocolos de atención reducen la morbimortalidad materna. Las afecciones puerperales se dan con más frecuencia durante las primeras 24 horas posteriores al parto (puerperio inmediato) y por eso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la atención subsecuente rutinaria, con monitoreo del canal vaginal, las contracciones uterinas, el fondo uterino, la temperatura y la frecuencia cardíaca.<sup>(6,7)</sup> Se requiere actuar de manera oportuna ante las complicaciones más frecuentes, con controles desde la primera hora posparto.<sup>(8)</sup>

La presente investigación se realiza en respuesta a la existencia de un Hospital Básico que presta atención a gestantes con una amplia variedad de factores de riesgo y donde, sin embargo, la atención a las mismas aún no alcanza los estándares óptimos; esto se debe, no solo, a la carencias de recursos humanos, sino también, por el difícil acceso a la atención de la salud por situación geográfica, escolaridad, desintegración familiar, deterioro de la infraestructura adecuada para atención de los casos, además de la limitada capacidad resolutive con que cuenta para la gran demanda de asistencia.

Es de suma importancia, conocer y establecer la prevalencia de las complicaciones obstétricas puerperales inmediatas en el hospital del cantón, ya que acoge las pacientes de las 23 unidades operativas tipo A y B; es imperativo, dejar un precedente que permita a las autoridades, gestionar la implementación de un hospital con la mayor capacidad resolutive y nivel, para disminuir los traslados a otros hospitales y disminuir las complicaciones que puedan ocurrir



durante el recorrido. Derivado de ello, se propone como objetivo, analizar la prevalencia de las complicaciones obstétricas inmediatas en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni», del cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas, Ecuador.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y no experimental en el Hospital Básico «Padre Alberto Buffoni» del cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas, desde el 1ro de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020.

La población estuvo conformada por 2 250 pacientes atendidas en el hospital antes mencionado, durante el periodo de estudio. La muestra fue de 264 embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas.

Se emplearon técnicas de revisión documental de las historias clínicas archivadas en el departamento de estadísticas. Se elaboró una guía de observación para la revisión de las mismas, en función de los objetivos de la investigación. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para las variables cuantitativas para caracterizar sociodemográficamente, a las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el servicio de parto del Hospital. Para el análisis de los resultados, se empleó el programa Microsoft Excel, que permite la representación de los resultados a través de tablas y figuras, donde se muestran las frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

Las complicaciones del puerperio inmediato son una importante causa de mortalidad materna; de ahí, la necesidad de atender su evaluación para poder implementar medidas de prevención y protocolos de manejo clínico; por lo tanto,



este estudio determinó algunas características sociodemográficas básicas de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni» del cantón Quinindé.

La siguiente tabla muestra la relación porcentual entre las pacientes con complicaciones y las no complicadas. En el año 2019 se complicaron el 9,94 % del total de pacientes atendidas en parto (1 287 pacientes); mientras, en el año 2020 se complicaron el 14,1% del total (963 pacientes). El ligero incremento porcentual en el 2020 puede estar relacionado con la menor cantidad de partos durante el inicio de la pandemia por Covid- 19. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Total de partos atendidos, complicados y no complicados, en el servicio de gineco- obstetricia del HPAB, en el período 2019- 2020.

Año	N° de partos Complicados	%	No complicados	%	Total de partos atendidos
2019	128	9,94	1159	90,1	1287
2020	136	14,1	827	85,9	963
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>11,7</b>	<b>1986</b>	<b>88,3</b>	<b>2250</b>

Fuente: Estadísticas del Hospital «Padre Alberto Buffoni», Quinindé.

A continuación se muestra la distribución de los partos complicados según los grupos de edades. Se puede observar, que las frecuencias relativas fueron similares, tanto en el 2019 como en el 2020, y el grupo de más complicaciones fue el de 15- 19 años (50,6 %), seguido por el de mayores de 36 años (25,8 %). Los grupos menos afectados fueron los de 20- 35 años (14%) y el de las menores de 15 (9,5 %). (Tabla 2)

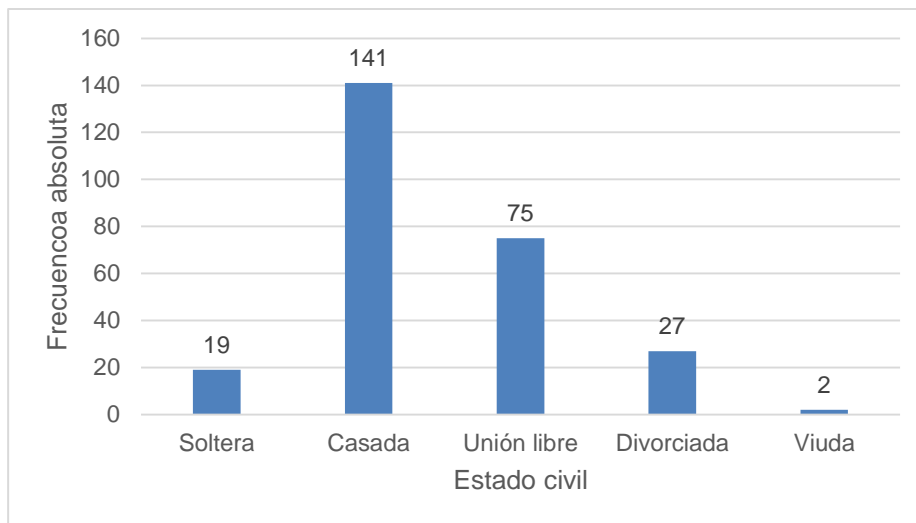


**Tabla 2.** Distribución de los partos complicados según grupos de edades.

Año	Grupo de edad							
	< 15 años	%	15 a 19 años	%	20 a 35 años	%	> 36 años	%
2019	11	8,59	65	50,8	19	14,8	33	25,8
2020	14	10,3	69	50,7	18	13,2	35	25,7
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>9,5</b>	<b>134</b>	<b>50,6</b>	<b>37</b>	<b>14,0</b>	<b>68</b>	<b>25,8</b>

Fuente: Estadísticas del Hospital «Padre Alberto Buffoni», Quinindé.

En la siguiente figura se presentan los datos de las 264 mujeres que tuvieron complicaciones puerperales inmediatas, atendiendo al estado civil. Las casadas (141) fueron estadísticamente, las más complicadas, seguidas de 75 en unión libre y 27 divorciadas. Hubo 19 casos en solteras y 2 casos en viudas. (Figura 1)



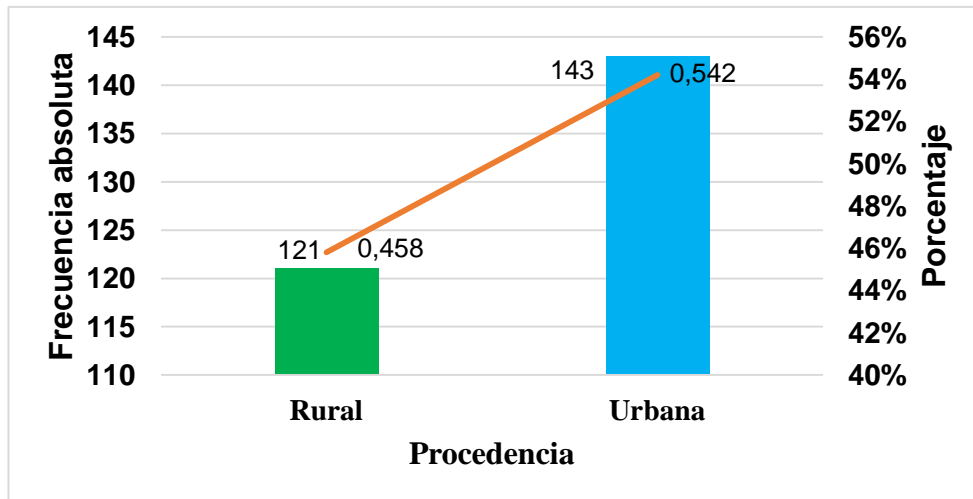
**Figura 1.** Estado civil de las mujeres con complicaciones puerperales (n=264).

Fuente: Historias clínicas.

De acuerdo con el lugar de procedencia, el 54,2 % provenía de zonas urbanas y el 45,8 % de áreas rurales, lo cual se muestra a continuación. A pesar de que este



es un cantón pequeño, con una gran influencia de una actividad productiva agraria, no existe diferencia a señalar en este caso. (Figura 2)



**Figura 2.** Procedencia de la muestra con complicaciones puerperales (n=264).

Fuente: Historias clínicas.

En la siguiente tabla se hizo una división en los partos distócicos; se identificaron 28 pacientes (10,6 %) que requirieron algún tipo de instrumentación (ventosa, fórceps o espátulas) y los quirúrgicos, en los que 81 mujeres (30,7 %) requirieron cesárea y el 58,7 % tuvieron partos eutócicos. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Tipo de parto de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales.

Tipo del parto	Cantidad	%
Eutócico	155	58,7
Distócico instrumental	28	10,6
Distócico quirúrgico (Cesárea)	81	30,7
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas.

A continuación se observa, que la complicación más frecuente fue la atonía uterina (23,8 %), seguido de anemia (20,5 %), retención de membranas fetales

(18,6 %), hemorragias (17 %), desgarros perineales (13,3 %) y por último, pero muy importante, preeclampsia (6,8 %). La complicación más frecuente fue la atonía uterina (23,8%), seguido de anemia (20,5 %), retención de membranas fetales (18,6 %), hemorragias (17,0 %), desgarros perineales (13,3%) y por último, pero muy importante, preeclampsia (6,8 %). (Tabla 4)

**Tabla 4.** Complicaciones esenciales encontradas en las puérperas de sala de parto en el periodo comprendido entre 1<sup>er</sup>o de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020.

Complicaciones inmediatas	Puérperas	%
Atonía Uterina	63	23,8
Anemia	54	20,5
Retención de Membranas	49	18,6
Hemorragia	45	17
Desgarros perineales	35	13,3
Preeclampsia	18	6,8
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

El conocimiento de las complicaciones más frecuentes en el puerperio ayudaría a los obstetras, médicos y otros especialistas, a establecer buenas prácticas de asistencia y serviría de base para programas de salud reproductiva, educativos, eliminación de la pobreza, discriminación y violencia de género, así como, la asignación de recursos presupuestarios acorde a las necesidades de la mujer.<sup>(4,9)</sup>

Resultó evidente, la disminución del total de partos atendidos entre el año 2020 en relación al 2019, una causa razonable pudo ser, el fuerte impacto de la pandemia de Covid-19; aunque este no fue un factor incluido en este estudio, es un hecho que la comparación entre ambos años mostró un total de 324 partos menos en el año 2020.



La caracterización de las mujeres que presentaron algún tipo de complicación incluyó la edad, el estado civil y la procedencia. Estos factores pueden influir en la presencia de complicaciones puerperales inmediatas.

En el presente estudio, las más afectadas fueron las mujeres comprendidas en el grupo etario de 15 a 19 años (50,6 %), seguido por el de mayores de 36 años (25,8 %). En este sentido, no hay coincidencia con Suarez y cols.<sup>(10)</sup> quienes encontraron mayor prevalencia en las edades comprendidas entre 21 a 25 años (42,5 %).

Los resultados que aquí se presentan no coinciden en porcentajes con el de Carhuapoma y cols.,<sup>(11)</sup> los cuales encontraron solo el 19,6 % casadas, 68,1 % con convivientes y el 12,3, solteras. Pero sí coincide con Suarez y cols.<sup>(10)</sup> referente al estado emocional estable, ya que en su estudio encontraron que el 57,5 % son casadas, el 17,5 % viven en concubinato y el 25 % de ellas están solteras.

El estudio de Sanabria<sup>(12)</sup> es una prueba de que las complicaciones se relacionaron con el parto vaginal en el 64,5 % de las pacientes estudiadas, en puerperio inmediato. De igual manera, y similar al presente estudio, Carhuapoma y cols.<sup>(11)</sup> encontraron que el 66,2 % culminaron su parto de manera espontánea y el 33,8 % por cesárea de emergencia; también hay similitud con Barrera<sup>(13)</sup> en cuanto al tipo de parto, ya que la cesárea en su investigación se reportó en el 38,9 % de las muestras.

Sin embargo, hubo similitud con Encinosa<sup>(14)</sup> respecto a las mayores de 36 años, porque ese investigador encontró que, las gestantes añosas (en el rango de 37 a 40 años) eran propensas a tener más complicaciones puerperales que otras más jóvenes.

El interés por disminuir las cifras de morbimortalidad perinatal ha propiciado la realización de estudios, encaminados a identificar posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de resultados obstétricos y neonatales desfavorables, siendo considerada, por muchos autores, la edad materna como uno de ellos.<sup>(15)</sup>



El embarazo lleva consigo complicaciones maternas y perinatales,<sup>(16,18,19)</sup> por lo que se consideran con un mayor riesgo obstétrico en mujeres mayores de 35 años de edad; estas, al igual que en menores de 19 años, se clasifican como grupos de alto riesgo por ser edades extremas de la vida reproductiva.<sup>(20)</sup> También se tienen registros que afirman, que 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, además, las que lo hacen con edades mayores o iguales a 35 presentan tasas elevadas de morbilidad por hemorragias o cuadros hipertensivos. Chamy y cols.<sup>(21)</sup> concluyen en su estudio, que realizaron una regresión logística para determinar la influencia de la edad y encontraron que el riesgo de comorbilidades y eventos adversos -maternos y fetales- aumentaba proporcionalmente con la edad.

Según el estado civil, las mujeres casadas fueron las que más complicaciones presentaron (53,4 %), seguidas por aquellas que estaban en unión libre (28,4 %) y divorciadas (10,2 %). Por las historias clínicas, se conoció que los dos casos de viudez fueron producto de muertes en el marco de la pandemia por Covid- 19. Es importante conocer el estado civil, por cuanto las mujeres que gozan de compañía amorosa tienden a tener una relación más estable y cuentan con alguien que las puede auxiliar en tareas del hogar, acompañar o para aconsejar en caso de necesidad ante posibles factores de riesgo.

De acuerdo al lugar de procedencia, en la muestra, el 54,2 % provenía de zonas urbanas y el 45,8 % de áreas rurales. Estos datos coinciden con Martínez y cols.,<sup>(22)</sup> donde el mayor porcentaje de las mujeres residían en zonas urbanas; sin embargo, en el estudio de Carhuapoma y cols.<sup>(11)</sup> se muestra una mayor incidencia, con el 57,4 % de procedencia rural y el 42.6 %, urbana. Se considera esta, una característica que puede incidir en la presencia o no de complicaciones, siempre que se analice que las mujeres de áreas urbanas se valoran como las más informadas de cómo prevenir algunas complicaciones como la anemia o la preeclampsia, y que tienen mejor acceso a los servicios médicos especializados.



Un aspecto central en el tema de estudio, fue el tipo de parto de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales, por la alta incidencia con que ocurre cuando son partos distócicos, sean instrumentales o quirúrgicos, aunque también se presentan complicaciones puerperales en los partos eutócicos.

Del total de 264 casos con complicaciones, en este estudio se identificaron 28 pacientes (10,6 %) que requirieron algún tipo de instrumentación (ventosa, fórceps o espátulas) y los quirúrgicos, en los que 81 mujeres (30,7 %) requirieron cesárea. El 58,7 % de las mujeres tuvieron partos eutócicos. Se conoce, que el embarazo y el parto son procesos fisiológicos que deberían desarrollarse sin ningún problema, ni para la madre ni para el niño, aunque siempre existen riesgos de complicaciones obstétricas que se pueden presentar en mujeres, poniendo en peligro su vida, la de su hijo o la de ambos.

Con respecto a las complicaciones puerperales inmediatas, se halló que la atonía uterina fue la más frecuente (23,8 %), seguida de la anemia (20,5 %), la retención de membranas fetales (18,6 %), hemorragias (17 %), desgarros perineales (13,3 %) y la preeclampsia (6,8 %). No hay un criterio científico que explique, por qué unas complicaciones son en unos lugares o regiones diferentes en orden o frecuencia respecto a otros, incluso dentro del mismo país. Lo más significativo es que, muchas veces, en un estudio aparecen complicaciones no encontradas en otros, pues dependen mucho de factores de riesgo específicos de una población dada. Montenegro y cols.<sup>(9)</sup> encontraron, que el tipo de complicación puerperal más frecuente fue la sepsis puerperal (61,2 %) seguida de hemorragia (30,6 %). Por su parte, Suarez y cols.<sup>(10)</sup> hallaron, que el 25 % presentó sepsis urinaria, 20 % infección vaginal, 7,5 % preeclampsia-eclampsia, 7,5 % anemia, y el 5 % oligoamnios.

Hay diferencias con el estudio de Carhuapoma y cols.<sup>(11)</sup> quienes en el puerperio inmediato encontraron desgarro vulvoperineal (20,6 %), retención de restos placentarios (14,2 %), atonía uterina (8,3 %), HPP (8,3 %), preeclampsia severa (3,4 %) y retención de placenta (2,5 %). También Encinosa,<sup>(14)</sup> en su estudio de



puerperio complicado en cesareadas, las morbilidades más frecuentes registradas fueron las hemorragias y las sepsis obstétricas. Mientras Loayza y cols.<sup>(15)</sup> reportaron los trastornos hipertensivos y el parto prematuro, como las complicaciones más frecuentes, seguido por los restos placentarios y la hemorragia posparto.

La atonía uterina constituye la principal causa de muerte materna en Ecuador. Esto es similar a lo reportado por Ramos<sup>(7)</sup> en 178 pacientes con complicaciones del puerperio inmediato, de un hospital en la región de Riobamba, donde el 91% de los casos presentaron diagnósticos de HPP.

En el estudio de Naula y cols.,<sup>(2)</sup> realizado en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital «Vicente Corral Moscoso» de Cuenca, plantean la necesidad de realizar estudios prospectivos para identificar el rol de los factores de riesgo o predictores, como los antecedentes gineco- obstétricos o factores de la atención perinatal, para así determinar pacientes de alto riesgo y los puntos de intervención más importantes, para disminuir el impacto epidemiológico de estas afecciones en la mortalidad materna.

Aunque la investigación no incluyó otras dimensiones dentro de la caracterización, sería recomendable en estudios futuros, analizar factores como tiempo de embarazo y tipo de complicación puerperal, cantidad de partos, atención prenatal recibida o la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

## CONCLUSIONES

Las complicaciones del puerperio inmediato son una importante causa de mortalidad materna, y es necesario que sean identificadas para poder implementar medidas de prevención y protocolos de manejo clínico.



Se demostró, que los grupos etarios extremos (adolescentes y añosas) son los de mayores complicaciones presentadas. Dentro de la caracterización social de las madres con complicaciones puerperales inmediatas, las mujeres casadas fueron las de mayor complicaciones y más de la mitad eran de zonas urbanas.

La mayoría de los partos fueron eutócicos, pero hubo un número considerable de mujeres que requirieron parto quirúrgico o instrumentación con ventosas, fórceps o espátulas.

Las complicaciones más frecuentes fueron la atonía uterina, usualmente asociada a hemorragia posparto. También se evidenció, una elevada frecuencia de anemia, retención de membranas fetales y la preeclampsia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Panamá. Guías-Complicaciones-Embarazo. 2015. Disponible en: [www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicacionesembarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicacionesembarazo_diciembre_2015.pdf)
2. Naula L, Quiñonez C, Solano D, Méndez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019;14(2):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/complicaciones\\_puerperio\\_inmediato.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf)
3. González Blanco M. Mortalidad materna en Venezuela: ¿Por qué es importante conocer las cifras? Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 Mar. [citado 2020 nov. 03];77(2):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322017000100001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100001&lng=es)



4. Mazza MM, Vallejo CM, González Blanco M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 Dic. [citado 2020 nov. 18];72(4):[cerca de 15 pantallas]. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322012000400004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400004&lng=es)

5. Hernández Cabrera YR, Hernández M, Rodríguez Duarte L, Cepero Águila L, Monzón Rodríguez M. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. Medisur [Internet]. 2017 Oct. [citado 2021 dic. 03];15(5):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500014&lng=es)

6. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. “Hemorragia PostParto” [Internet]. 2018 [citado 2021 dic. 11]. Disponible en:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>

7. Ramos B. Complicaciones en Pacientes con Puerperio Inmediato Atendidas en el Servicio de Ginecología de Hospital Provincial General Docente Riobamba. Año 2008. [Tesis de Grado]. [Internet]. 2019, [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/185/1/94T00056.pdf>

8. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal [Internet]. 2008 [citado 2021 nov. 23];11. Disponible en:

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Plan%20Nacional-%20Muerte%20materna.pdf>





9. Montenegro Rivera E, Arango-Ochante PM. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 3 de noviembre de 2020];9(4):[cerca de 7 pantallas] Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/215>

10. Suárez Roque J, Sánchez M, Pulgar N, Medina B. Complicaciones obstétricas en pacientes que acuden al ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Revista Arbitrada Multidisciplinaria De Ciencias De La Salud [Internet]. 2019 [citado 2020 oct. 13];3(5):[cerca de 28 pantallas]. Disponible en:

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58670911/Articulo1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667500059&Signature=JBgrN9SGgLEC29efkHJi-4nzzTsmwqmbn3W1jQ-FpP3ZbfMHqoACyu9toK79xH5jqjg6JNKrA--YR~M7cLVficyEN~QC9IbU4NcNKSBkalzjwANYoPSK0FZHebouy50J5RQ~aGRvwAgwv4bgtDNemIIVAEk-YEwoSm2CVeuw8tW06~Za0KCGk0stFay-nskiAjVRU9HOUsOTMJ2OgYFmqLsfmfgEEDlxBG6ckRjnK5GBGMKVAK4gwufrwrCmVP4qTzXm35IQ87SKILHKPDTu>

11. Carhuapoma HA, Andia Escobar NO. Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Zacarias Correa de Valdivia 2020 [tesis de maestría]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4674>

12. Sanabria Fromherz ZE, Fernández Arenas C. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Sep. [citado 2020 nov. 03]37(3):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es)



13. Barreda Alemán AJ. Complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio en gestantes tardías del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2018 – 2019 [Tesis de maestría]. [Internet]. 2020. Arequipa, Perú: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10006>
14. Encinosa-Moreno G. Puerperio Complicado, Un Reto Clínico. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2019 [citado 15 nov. 2020];13(2). Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/35>
15. Loayza Carrión EB, Palacios Saquicaray, LS, Reyes Rueda, EY. Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. Polo del Conocimiento. 2022;7(8):1406-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v7i8.4464>
16. Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2016;5(2):9-15.
17. Effer SB. Biochemical and biophysical indices of fetal risk. Clin Perinatol. 1974;1:161-72.
18. Clavero Salvador PA, Rodríguez de Isla Sánchez JL, Gilabert Fernández T, Samba J. Factores relacionados con la morbimortalidad perinatal: edad materna. Acta Ginecológica. 1978;32:269.
19. Mori E, Contreras H, Hinostroza W, Lam N, Huapaya O, Chacón H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. An Fac Med 2015;76(2):141-46.
20. Chamy V, Cardemil F, Betancourt P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 2020 nov. 04];74(6):[cerca de 8 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es)



21. Martínez K, Brizuela E. Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014 [Tesis de doctorado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Horacio Andrés Cantos Bravomalo y Angel Eduardo Pupo Suñol.

**Metodología y métodos:** Horacio Andrés Cantos Bravomalo.

**Elaboración de borrador:** Angel Eduardo Pupo Suñol.

**Elaboración de la versión del informe final:** Horacio Andrés Cantos Bravomalo y Angel Eduardo Pupo Suñol.

