Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020

The maternal morbidity behavior during the puerperium. Cienfuegos, 2020

Dayami Elizabet Díaz Hurtado[1] Yuliett Mora Pérez[1] Luciano Nuñez Almoguea[1] Yuliemi Basso Basso Mora[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad Carlos Rafael Rodríguez de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Díaz-Hurtado D, Mora-Pérez Y, Nuñez-Almoguea L, Basso-Mora Y. Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Oct 31]; 21(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5741

Resumen

Fundamento: durante el puerperio existen causas de complicaciones maternas que comprometen la vida de la mujer, etapa que requiere un monitoreo continuo y un accionar exitoso de los profesionales de la salud. Es de importancia en el mundo y en Cuba el seguimiento del comportamiento de las causas de muertes maternas y la morbilidad de maternas en estado crítico, para la aplicación de estrategias or-ganizativas, de control y de acción en mejora de este indicador.
Objetivo: caracterizar el comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio.
Métodos: estudio descriptivo, transversal sobre la morbilidad de puérperas en el Hospital Provincial de Cienfuegos, durante el año 2020. Se trabajó con el universo de 3563 nacimientos ocurridos. Se elaboró un formulario para la recogida de datos. Las variables analizadas fueron: edad materna, tipo de parto, peso al nacimiento, edad gestacional, estado del recién nacido al nacimiento y morbilidad materna grave y no grave.
Resultados: predominaron las mujeres entre 20 y 34 años de edad (76 %); el 57,9 % tuvo parto eutóci-co. Las puérperas con morbilidad materna por sepsis grave fueron 79 mujeres (2,2 %) y con morbilidad no grave 397 mujeres (11,1 %).
Conclusiones: la sepsis grave, preeclampsia-eclampsia y hemorragia posparto son las entidades que mayormente se observaron en la morbilidad materna grave; las que presentaron morbilidad no grave tuvieron recién nacidos bajo peso y anemia posparto.

Palabras clave: periodo posparto, morbilidad

Abstract

Foundation: during the puerperium there are causes of maternal complications that compromise the woman's life, a stage that requires continuous monitoring and successful action by health professionals. It is important in the world and in Cuba to monitor the maternal deaths causes' behavior and the mater-nal patients morbidity in critical condition, for the application of organizational, control and action stra-tegies to improve this indicator.
Objective: to characterize the maternal morbidity behavior during the puerperium.
Methods: descriptive, cross-sectional study on the morbidity of puerperal women at the Cienfuegos Provincial Hospital, during the year 2020. The universe was composed of 3563 births that occurred. A form for data collection was developed. The analyzed variables were: maternal age, type of delivery, birth weight, gestational age, state of the newborn at birth, and severe and non-serious maternal morbi-dity.
Results: there was women predominance between 20 and 34 years of age (76%); 57.9% had eutocic delivery. The postpartum women with maternal morbidity due to severe sepsis were 79 women (2.2%) and with non-serious morbidity 397 women (11.1%).
Conclusions: severe sepsis, preeclampsia-eclampsia, and postpartum hemorrhage are the entities that were mostly observed in severe maternal morbidity; those with non-serious morbidity had low birth weight newborns and postpartum anemia.

Key words: postpartum period, morbility

Aprobado: 2023-06-08 14:03:04

Correspondencia: Dayami Elizabet Díaz Hurtado. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. dayamidh@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La mortalidad y morbilidad materna evitable son expresión de inequidad y desigualdad y de falta de empoderamiento de las mujeres. Si bien es cierto que los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales son factores clave que intervienen en la disminución de la morbilidad y mortalidad maternas, en el sector de la salud pueden tomarse ciertas medidas concretas destinadas directamente a su disminución. Algunas de ellas son la mejor organización de los servicios de salud para la mujer en cuestiones de planificación familiar, atención antes del embarazo, en el período prenatal, en el parto y el puerperio.[1]

El puerperio normal es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso a la normalidad del organismo femenino. Se divide en puerperio inmediato, dado en las primeras 24 horas, puerperio mediato, transcurre desde 1 hasta 10 días, puerperio tardío, desde el décimo primero hasta los 42 días posteriores al parto y el puerperio remoto, desde el día 43 del parto hasta un año.[2]

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos hace las siguientes recomendaciones relacionadas con el posparto al plantear que las semanas posteriores al nacimiento son un período crítico para una mujer y su bebé, periodo en el que la atención debe convertirse en un proceso continuo. La visita integral posparto debe incluir una evaluación completa del bienestar físico, social y psicológico. Optimizar la atención y el apoyo para las familias posparto requerirá cambios en las políticas, para permitir que todas las mujeres se recuperen del nacimiento y cuiden a sus bebés.[3]

La mortalidad materna es un indicador que mide calidad de atención en salud, que es seguido como un derecho social, porque cuando una mujer muere se compromete el bienestar de los hijos y hasta la familia. En 2017, se registraron globalmente 295 000 muertes maternas, con una RMM global de 211 por cada 100 000 nacidos vivos (NV), una reducción de 38 % desde el año 2000, cuando fue de 342 por cada 100 000 NV.[4]

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) argumentan que cada día mueren en el mundo cerca de 830 mujeres por complicaciones relacionadas a la gestación y puerperio, y de éstas, el 99 % ocurren en países en desarrollo, siendo las mujeres adolescentes las que corren un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y muerte materna.[5]

Los recursos humanos de enfermería son fuerza vital en la atención en el puerperio. El personal de enfermería debe cumplir en su totalidad con las normas de atención en el puerperio. Se necesita reforzar procesos y concientizarse de la necesidad que existe en la puérpera de recibir los cuidados por muy triviales que parezcan ya que favorecerá la recuperación total en el puerperio. Se confirma que si se logra brindar una atención de calidad con humanismo, se reflejará en la satisfacción de las usuarias.[6]

La morbilidad materna extrema comprende aquellos episodios que amenazan la vida de la paciente gestante. Posteriormente se introdujeron términos como *near miss*, morbilidad obstétrica severa. Mantel, en 1998, definió *near miss* como la paciente gestante o puérpera que presenta una disfunción orgánica aguda que puede provocar la muerte, si no se trata adecuadamente la misma. Murfhy la define como todas las pacientes gestantes o puérperas (durante los 42 días posparto) admitidas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).[7,8]

Es de importancia en el mundo, y en Cuba también, el seguimiento del comportamiento de las causas de muertes maternas y la morbilidad de maternas en estado crítico, para la aplicación de estrategias organizativas, de control y de acción en mejora de este indicador.

Cuba se encuentra entre los países de menor mortalidad materna en América Latina, pero el problema está en que nos hemos estancado en el descenso de esta cifra desde hace dos décadas. En los últimos años se ha identificado que el estudio de casos con morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es de suma utilidad para la investigación de la mortalidad materna.[9] Pero también pueden presentar complicaciones menos graves que requieren de atención inmediata para evitar llegar a la gravedad.

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud, la tasa de mortalidad materna en el 2018 fue de 43,8; en el año 2019 de 37,4 y en el año 2020 de 40. En tal sentido, la tasa de mortalidad materna de causas directas por complicaciones relacionadas con el puerperio en los años 2018 y 2019 se comportó en 12,9 y 12, respectivamente y de 15,2 en el 2020.[10]

En Cienfuegos, según el Anuario Estadístico Provincial de Salud, la tasa de mortalidad materna directa fue de 0,0 defunciones por 100 000 nacidos vivos en 2018 y 2019 y la tasa de mortalidad materna indirecta fue de 0,0 defunciones por 100 000 nacidos en 2018 y de 28,4 en 2019 con una fallecida.[11] Este indicador mantiene resultados con reconocimiento a nivel nacional. Y de igual forma, dentro de las causas directas son las de complicaciones del puerperio las de mayor incidencia en el indicador.

Es importante el seguimiento de la evolución de la mujer durante el puerperio, cumpliendo con las guías de prácticas de atención respecto al cuidado y creando un compromiso y satisfacción en los profesionales de la salud en la atención de enfermería y la satisfacción de las pacientes y la familia que garanticen atención obstétrica segura y humanizada.

Teniendo en cuenta lo anterior el objetivo de esta investigación fue caracterizar el comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio, en Cienfuegos durante el año 2020.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal para caracterizar las puérperas con morbilidad en el Hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, durante el año 2020.

Fueron incluidas todas las puérperas (3563) y se reflejan los datos de las que presentaron complicaciones, ocasionando morbilidad materna grave (MMG) y no grave.

Las variables analizadas fueron: edad materna, (menor de 20 años, de 20-34 años y 35 y más), tipo de parto (eutócico, instrumentado, distócico por cesárea), peso del recién nacido (RN) al nacimiento (≤1500g, de 1501 – 2000g, de 2001 – 2499 y ≥2500g) , estado del RN al nacimiento (vivo o muerto), morbilidad materna grave (hemorragia, sepsis, preeclampsia- eclampsia, enfermedad tromboembolica (ETE), enfermedades crónicas descompensadas (ECD) y otras complicaciones no graves (anemias graves, sepsis no graves de sitios quirúrgicos, sepsis urinaria, mastitis y partos pretérminos).

Se revisaron las historias clínicas de cada paciente ingresada con morbilidad, se elaboró un formulario para la recogida de los datos, los cuales se analizaron y procesaron mediante base de datos en Microsoft Excel 2010, del sistema operativo Windows, en la que se introdujeron los resultados. Posteriormente, se exportó la información para el SPSS v15.0, para realizar análisis de frecuencias mediante estadística descriptiva, los cuales se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

Se contó con la aprobación del Consejo Científico del Hospital y Comité de Ética de la institución y se cumplieron los aspectos éticos mediante el consentimiento informado a pacientes, familiares y directivos.

RESULTADOS

Predominaron las madres entre 20 y 34 años con el 76 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las puérperas por grupos de edades. Cienfuegos, año 2020

Grupo de edades (años)	No.	%
< 20	540	15
De 20 – 34	2707	76
≥35	316	9
Total	**3563**	**100**

Fuente: Formulario.

Se observó que el 57,9 % de las mujeres tuvo parto eutócico y el 40,4 % de ellas tuvieron un parto distócico por cesárea. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las puérperas según tipo de parto. Cienfuegos, año 2020

Tipo de parto	No.	%
Eutócico	2064	57,9
Distócico por Cesárea	1438	40,4
Distócico Instrumentado	61	1,7
Total	**3563**	**100**

Fuente: Formulario.

El 93,5 % de las puérperas tuvieron recién nacidos con peso adecuado por encima de los 2500 gramos. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del peso en gramos de los recién nacidos de las puérperas al nacimiento. Cienfuegos, 2020

Peso del recién nacido al nacimiento	No	%
≤1500g	55	1,5
1501 - 2000 g	53	1,5
2001 – 2499	124	3,5
≥2500g	3331	93,5
Total	**3563**	**100,0**

Fuente: Formulario.

Al analizar la relación de la edad gestacional de las puérperas cuando se les realizó el parto con el estado del recién nacido (RN) al nacimiento, se observó que el mayor número de partos asistidos fueron a término, o sea mayores de 37 semanas (92,3 %) y en su relación con el estado del recién nacido al nacimiento, mostró el mayor número de los recién nacidos vivos, a su vez el 93,2 % de ellos nacieron a término. En el 58,1 % de los recién nacidos muertos, el parto se realizó con menos de 28 semanas de gestación. (Tabla 4).

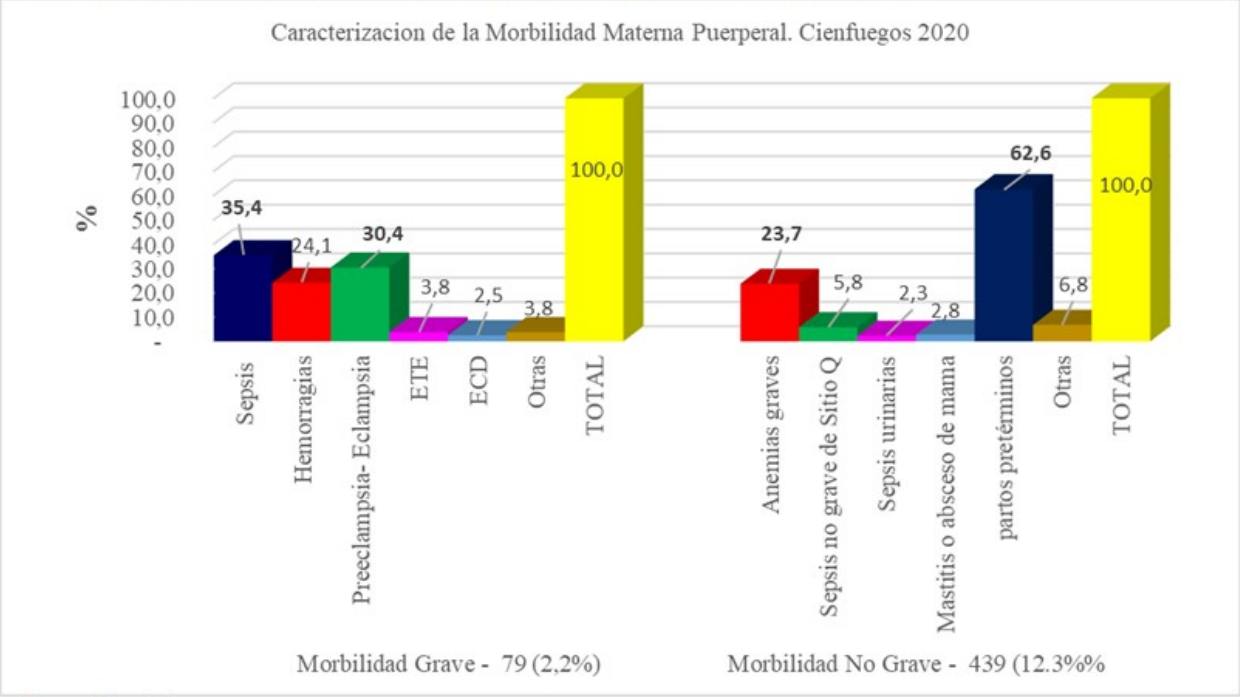
Tabla 4. Relación de la edad gestacional de las puérperas con el estado del recién nacido al nacimiento

Edad Gestacional (EG) de puérperas al parto			RN Vivo		RN Muerto	
EG	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**
<28	33	0,9	8	0,2	25	58,1
28 - 32	26	0,7	19	0,5	7	16,3
32.1 - 34	49	1,4	47	1,3	2	4,7
34,1 - 36.6	167	4,7	164	4,7	3	7,0
≥37	3288	92,3	3282	93,2	6	14,0
Total	**3563**	**100,0**	**3520**	**100,0**	**43**	**100,0**

Fuente: Formulario.

La caracterización de las puérperas que presentaron morbilidad materna, se clasificó en morbilidad grave y no grave, se constató que del total de puérperas, presentaron morbilidad graves 79 mujeres (2,2 %), las cuales todas ingresaron en la unidad de cuidados intensivos polivalentes; con sepsis grave el 35,4 %, la preeclampsia-eclampsia el 30,4 % y con hemorragia el 24,1 %. Las puérperas que presentaron morbilidad no grave fueron 439 mujeres (12,3 %) las cuales fueron a los servicios de cuidados perinatales. Predominaron las puérperas que presentaron partos pretérminos con un 62,6 % y las puérperas con anemias graves el 23,7 %. (Gráfico 1).

Grafico 1. Caracterización de la morbilidad materna puerperal. Cienfuegos 2020



Fuente: Formulario

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio coinciden con otros como el de "Caracterización de pacientes con morbilidad materna en Cuidados Intensivos",[12] de la Dra. Ivanhoe Ávila Montero y otros autores que coinciden en este rango de edad de puérperas con complicaciones, la cuales estuvieron dentro de la edad óptima de reproducción. En tal sentido el mayor número de puérperas de este estudio tuvo parto fisiológico normal que es lo que debe suceder, pero hay un número considerable a las que se les practicó cesárea y son estas las que más se complican.

La cesárea es un factor de riesgo conocido para la producción de morbilidad materna, debido a la agresión que se le hace al organismo materno por causa externa. Los autores que relacionan las cesáreas como modo de nacimiento, con la morbilidad materna encuentran resultados significativos, de tal forma los resultados de este trabajo se corresponde con lo revisado en la literatura.[13,14] Plantean, además, que la cesárea lleva aparejada un aumento de riesgo de infecciones más frecuentes y graves, debido a que existe mayor manipulación intrauterina, presencia de necrosis, hematomas y material de sutura.

El peso del recién nacido en gramos al nacimiento, en relación con partos a término, evidenció que es lo deseado y lo que debemos aspirar, por tener mejores condiciones anatomo-funcionales y de madurez, por lo que pueden padecer menor número de complicaciones y si estas se presentan deben tener mejor y más rápida recuperación.

En cuanto a la relación de la edad gestacional de las puérperas con el estado del recién nacido al nacimiento, autores como Daimarelis Guerra del Valle y otros,[15] en su estudio de las determinantes de morbilidad materna, corroboraron que cuando es pretérmino, se pueden apreciar tanto complicaciones maternas como del recién nacido por la falta de madurez y también Rafael Amador en su estudio de factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal de inicio precoz.[16]

En el análisis de la morbilidad presentada hay coincidencias con estudios en relación con las causas de morbilidad puerperal grave; las principales causas de incidencia en el estudio en la institución fueron la sepsis, la preeclampsia grave y las hemorragias, coincidiendo con un estudio en Zaragoza, otro en México en 2016 y el de grado de Castro Escobar en Las Esmeraldas, Ecuador[17,18,19] no en el mismo orden, pero sí con las mismas causas. También son las que más inciden en nuestro medio con todas sus complicaciones como en otros estudios y la mayor parte de las complicaciones ocurrió durante las primeras 24 h del puerperio.

Como han observado otros autores, las complicaciones más frecuentes en este estudio coinciden con las que se presentan en Ecuador[19] y las observadas por Osorio Contreras en su estudio de significados en puérperas sobre la hospitalización.[20] De igual comportamiento, complicaciones no graves como las anemias se reflejan en resultados del estudio de Elías Armas y demás autores sobre morbilidad materna en la atención primaria de salud.[21]

Los profesionales que brindamos atención a las mujeres después del parto debemos ayudar a cambiar el problema de salud en el nivel que nos desempeñemos, dependerá del nivel de identificación, actuación e inmediatez de los cuidados, tratamiento, seguimiento y vigilancia oportuna que se les preste a las pacientes y permitan dar una evaluación en correspondencia con la evolución.

Se puede concluir que el seguimiento del comportamiento de la morbilidad materna en puérperas permitió revelar que las mujeres en su mayoría tuvieron un parto eutócico, en edad optima de 20 a 34 años, con una edad gestacional a término y el mayor número de los recién nacidos nacen vivos.

En cuanto a la morbilidad materna se presentaron más morbilidades no graves con predominio de las anemias graves y madres con recién nacidos bajo peso y el mayor número de puérperas complicadas con morbilidad grave estuvo determinado por sepsis graves, la preeclampsia-eclampsia y la hemorragia posparto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses en la realización de este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado.

Curación de datos: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado, Yuliett Mora Pérez.

Análisis formal: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado.

Investigación: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado, Luciano Nuñez Almoguea, Yuliemi Basso Mora.

Metodología: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado, Yuliett Mora Pérez.

Administración del proyecto: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado.

Supervisión: Yuliett Mora Pérez, Luciano Nuñez Almoguea.

Visualización: Yuliemi Basso Mora.

Redacción – borrador original: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado, Yuliett Mora Pérez.

Redacción – revisión y edición: Dayamí Elizabet Díaz Hurtado, Yuliett Mora Pérez.

Financiación

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación [Internet]. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. [cited 8 Abr 2022] Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/1c665.2/49332/CLAP1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

2. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR. Obstetricia y Ginecología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. [cited 8 Abr 2023] Available from: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/.

3. McKinney J, Keyser L, Clinton S, Pagliano C. Optimización de la atención posparto. Dictamen No. 736 del Comité ACOG. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Obstet Gynecol [revista en Internet]. 2018 ; 131: [aprox. 10p]. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/05000/ACOG_Committee_Opinion_No__736__Optimizing.42.aspx.

4. Organización Mundial de la Salud. Fondo Internacional de Emergencia de la Naciones Unidas para la Infancia, Grupo del Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. Tendencias en la Mortalidad Materna, de 2000 a 2017 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 28 Feb 2021] Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf?ua=1.

5. Nungaray González L. Análisis de los indicadores para medición de morbimortalidad materna extrema según criterios de la OMS en una institución materno-infantil de segundo nivel del Noreste de México. 2019 [Tesis]. Monterrey, N.L: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2019. [cited 18 May 2019] Available from: https://repositorio.tec.mx/handle/11285/636288.

6. Gonzabay Alejandro DV. Aplicación de las normas de atención en el puerperio por las licenciadas en enfermería. Hospital “Dr. Rafael Serrano López” La libertad. 2012-2013 [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013. [cited 18 May 2019] Available from: http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/995.

7. Mejías Monroy AM, Téllez Becerril GE, González Vargas A. Morbilidad materna extrema (near miss) y muertes maternas. Arch Inv Mat Inf [revista en Internet]. 2015 [cited 24 Ago 2019] ; 4 (3): 146-53. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123e.pdf.

8. Gil González I, Díaz Sánchez Y, Rodríguez López JF. Morbilidad materna extremadamente grave y calidad de los cuidados maternos en Villa Clara. MEDICENTRO [revista en Internet]. 2014 [cited 24 Ago 2019] ; 18 (2): 47-56. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n2/mdc02214.pdf.

9. Álvarez Toste M. La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Available from: https://www.researchgate.net/publication/292157025.

10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de

Salud; 2021. [cited 12 Feb 2020] Available from: http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadisticode-cuba/.

11. Dirección Provincial de Salud. Anuario Estadístico Provincial de Salud 2020 [Internet]. Cienfuegos: Dirección Provincial de Salud. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021. [cited 29 Ago 2020] Available from: http://www.cfg.sld.cu/anuario-estadistico-provincial.

12. Ávila Montero I, Hernández Oliva M, Núrquez Merlán AL, Fernández Cabrera I. Caracterización de pacientes con morbilidad materna en Cuidados Intensivos. MediMay [revista en Internet]. 2021 [cited 23 Ene 2021] ; 28 (4): [aprox. 6p]. Available from: http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/121.

13. Sierra Alfonso VM. Caracterización de los factores de riesgo de las puérperas cesareadas con complicaciones quirúrgicas [Internet]. Mayabeque: Ecimed. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque; 2020. [cited 9 Jul 2020] Available from: http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/55.

14. Olivares-Albornoz CM. El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. Perinatol Reprod Hum [revista en Internet]. 2021 [cited 14 Mar 2023] ; 35 (3): 99-103. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372021000300099&lng=es.Epub30-Sep-2022.https://doi.org/10.24875/per.20000020.

15. Guerra del Valle D, Álvarez Toste M, Olivares Giraudy Y, López Rodríguez I, Brito Álvarez G, Ji-ménez-Chiquet A. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en la atención hospitalaria, 2015-2020. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2021 [cited 30 Abr 2022] ; 58: [aprox. 9p]. Available from: http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1095.

16. Amador Morán R, Ballester López I, Campo González A. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal de inicio precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2021 [cited 30 Abr 2022] ; 47 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/514.

17. Silva Lizardi F. Factores de riesgo durante el puerperio [Internet]. México, DF: Slideshare; 2016. [cited 21 Oct 2021] Available from: https://es.slideshare.net/FerSilvaLizardi/factores-de-riesgo-durante-el-puerperio.

18. Castro Escobar JR. Complicaciones más frecuentes del posparto que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas [Tesis]. Esmeraldas: PUCESE. Escuela de Enfermería; 2016. [cited 30 Abr 2022] Available from: https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/856.

19. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan Territorial de Salud, 2016-2020 [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2016. [cited 14 Ago 2021] Available from: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/PlanDistritalDesarrollo/.

20. Osorio Contreras LV, Castiblanco López N. Significados en puérperas sobre la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cienc Cuidad. 2019 ; 16 (3): 21-33.

21. Elias Armas KS, Bravo N, Elias R, Frómeta R, et al. Morbilidad materna en la atención primaria de salud [Internet]. Granma: Cencomed; 2021. [cited 12 Nov 2021] Available from: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/752/483.