

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0331>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES MATERNAS

NURSING CARE IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD: PREVENTION OF MATERNAL COMPLICATIONS

Pillajo-Landa Jonathan Alexander ¹; Analuisa-Jiménez Eulalia Isabel ²

¹ Estudiante, Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.
Correo: jpillajo9538@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6598-7649>.

² Docente, Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.
Correo: ei.analuisa@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7906-7640>.

Resumen

El puerperio inmediato constituye las primeras veinticuatro horas posteriores al parto, representando el período más crítico para el monitoreo materno dado que el 45% de las muertes maternas posparto ocurren durante este tiempo. La evidencia científica indica que las complicaciones principales incluyen hemorragia posparto que afecta del 1-10% de todos los partos globalmente, trastornos hipertensivos e infecciones puerperales. Ecuador presenta disparidades significativas de mortalidad materna desde 19.1 hasta 142.2 por 100,000 nacidos vivos entre provincias, y las mujeres indígenas muestran riesgo 9.59 veces mayor de mortalidad intrahospitalaria. El objetivo del estudio fue caracterizar los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato para prevención de complicaciones maternas, identificando las intervenciones basadas en evidencia más efectivas, evaluando su efectividad en la reducción de complicaciones específicas y analizando su aplicabilidad al contexto ecuatoriano. Se desarrolló una revisión sistemática siguiendo lineamientos PRISMA 2020, realizando búsqueda en PubMed, SciELO y Scopus de estudios publicados entre 2021-2025 en inglés, español o portugués. Se incluyeron estudios primarios que evaluaron intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, excluyendo aquellos enfocados exclusivamente en período anteparto o con alto riesgo de sesgo. Finalmente se incluyeron diecisiete estudios en la síntesis cualitativa. Los resultados evidencian que las intervenciones más efectivas incluyen monitoreo de signos vitales cada quince a treinta minutos durante las primeras dos horas, educación continua sobre signos de alarma y autocuidado, aplicación del Score MAMÁ para detección temprana de complicaciones, cuantificación precisa de sangrado, compresiones bimanuales sistemáticas, + profilaxis antibiótica en cesárea, tamizaje de depresión con escalas validadas y contacto piel con piel inmediato que aumenta en 47% la lactancia temprana. La aplicabilidad al contexto ecuatoriano requiere programas culturalmente adaptados, capacitación en comunicación intercultural, telemedicina para zonas rurales y estandarización mediante taxonomías NANDA-NOC-NIC considerando las disparidades regionales y étnicas documentadas.

Palabras claves: Periodo Posparto; Atención de Enfermería; Hemorragia Posparto; Complicaciones del Embarazo; Salud Materna.

Abstract

The immediate postpartum period constitutes the first 24 hours after delivery, representing the most critical period for maternal monitoring given that 45% of postpartum maternal deaths occur during this time. Scientific evidence indicates that the main complications include postpartum hemorrhage, which affects 1–10% of all births globally, hypertensive disorders, and puerperal infections. Ecuador presents significant disparities in maternal mortality, ranging from 19.1 to 142.2 per 100,000 live births between provinces, and indigenous women show a 9.59 times greater risk of in-hospital mortality. The objective of the study was to characterize nursing care in the immediate postpartum period for the prevention of maternal complications, identifying the most effective evidence-based interventions, evaluating their effectiveness in reducing specific

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 08 de octubre de 2025.

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2025.

Fecha de publicación: 10 de enero de 2026.



complications, and analyzing their applicability to the Ecuadorian context. A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, searching PubMed, SciELO, and Scopus for studies published between 2021 and 2025 in English, Spanish, or Portuguese. Primary studies evaluating nursing interventions in the immediate postpartum period were included, excluding those focused exclusively on the antepartum period or those with a high risk of bias. Finally, seventeen studies were included in the qualitative synthesis. The results show that the most effective interventions include vital sign monitoring every fifteen to thirty minutes during the first two hours, ongoing education on warning signs and self-care, application of the MAMÁ Score for early detection of complications, accurate bleeding quantification, systematic bimanual compressions, antibiotic prophylaxis during cesarean section, depression screening with validated scales, and immediate skin-to-skin contact, which increases early breastfeeding by 47%. Applicability to the Ecuadorian context requires culturally adapted programs, intercultural communication training, telemedicine for rural areas, and standardization using NANDA-NOC-NIC taxonomies, taking into account documented regional and ethnic disparities.

Keywords: Postpartum Period; Nursing Care; Postpartum Hemorrhage; Pregnancy Complications; Maternal Health.

1. Introducción

El puerperio inmediato constituye las primeras 24 horas posteriores al parto, por lo tanto, representa el período más crítico para el monitoreo materno (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2022). Durante este tiempo crucial, la Organización Mundial de la Salud recomienda evaluación continua de signos vitales cada 15 minutos durante las primeras dos horas, seguido posteriormente de evaluaciones horarias (World Health Organization, 2022). Asimismo, los cambios fisiológicos incluyen modificaciones hemodinámicas rápidas, así como el inicio de la involución uterina. De igual manera, la evidencia científica indica que el 45% de las muertes maternas posparto ocurren dentro de

las primeras 24 horas, por consiguiente, esto destaca la importancia crítica de la atención de calidad (World Health Organization, 2025). En consecuencia, las mejores prácticas recomiendan monitoreo hospitalario durante al menos 24 horas para la identificación temprana de complicaciones.

Por otra parte, la prevención de complicaciones maternas a través del cuidado de enfermería abarca la implementación sistemática de protocolos de monitoreo, además de intervenciones educativas y apoyo psicosocial (Graziottin, Di Simone, & Guarano, 2024). También las estrategias incluyen evaluación con herramientas validadas, protocolos de prevención de hemorragias, así como educación sobre signos de alerta. Igualmente, los metaanálisis

indican que las intervenciones de enfermería mejoran los resultados de salud mental materna y al mismo tiempo reducen readmisiones hospitalarias (Kurnaz, Fışkın Siyahtaş, & Demirgöz Bal, 2025). De la misma manera, la evidencia actual apoya modelos integrales que integren experiencia clínica con apoyo psicosocial (Kurnaz, Fışkın Siyahtaş, & Demirgöz Bal, 2025). Por lo tanto, las intervenciones dirigidas por enfermeras reducen efectivamente las tasas de morbilidad materna.

En cuanto a la incidencia mundial, esta revela disparidades significativas, desde 3 por cada 100,000 nacidos vivos en Australia hasta más de 1,000 por 100,000 en países africanos (World Health Organization, 2025). Asimismo, Estados Unidos presenta 18.6 muertes por 100,000 nacidos vivos en 2023, no obstante, exhibe disparidades raciales donde mujeres afroamericanas enfrentan 50,3 por 100,000 versus 14,5 para mujeres blancas (Hoyert, 2025). De igual importancia, África Subsahariana mantiene la carga más alta con 454 muertes por 100,000. Por consiguiente, las complicaciones

principales incluyen hemorragia posparto (27%), trastornos hipertensivos (16%) e infecciones (8%). Además, la hemorragia posparto afecta del 1-10% de todos los partos globalmente (World Health Organization, 2025).

Específicamente, América Latina enfrenta desafíos significativos con 8.400 muertes anuales por complicaciones del embarazo, experimentando además un retroceso de 20 años debido al COVID-19 (Pan American Health Organization, 2024). En particular, Venezuela presenta la tasa más alta con 259 por 100,000 nacidos vivos, seguido por Bolivia y Paraguay con 161 por 100,000. Por otra parte, Brasil fluctuó de 57 por 100,000 en 2019 a 128 en 2021 debido al COVID-19 (Maza-Arnedo et al., 2022). Igualmente, las principales causas incluyen atonía uterina (70% de hemorragias) y trastornos hipertensivos. De la misma forma, las poblaciones vulnerables muestran disparidades rural-urbana de 2-3 veces más altos en mortalidad.

En relación con Ecuador, este presenta a mortalidad materna de

57,6 por 100,000 nacidos vivos según UNFPA 2020, aunque con estimaciones de la OMS de 65,7 por 100,000 (Lapo-Talledo, 2024). Asimismo, la mortalidad intrahospitalaria aumentó de 3,7 por 100,000 en 2015 a 32,22 en 2020, sin embargo, disminuyó a 18,94 en 2022. También las principales causas incluyen enfermedades crónicas preexistentes, hemorragia posparto y eclampsia-preeclampsia. Al mismo tiempo, las disparidades provinciales muestran Manabí con 84,85 muertes por 100.000 versus Azuay con 19,1 (Coral-Almeida et al., 2024).

No obstante, Ecuador enfrenta limitaciones significativas en infraestructura de investigación con estudios poblacionales limitados sobre complicaciones maternas (Ortiz-Prado, Izquierdo-Condoy, & Vasconez-Gonzalez, 2023). Por ejemplo, las limitaciones incluyen acceso insuficiente en comunidades rurales, así como sistemas de información sin interoperabilidad. Además, la OMS señala problemas de calidad en asignación de causa de muerte, particularmente en regiones amazónicas. También existen barreras adicionales que

incluyen reducción del presupuesto de salud y 25.2% de población bajo línea de pobreza (Dueñas Matute et al., 2022). Igualmente, persisten barreras culturales entre comunidades indígenas y proveedores de atención médica.

Por lo tanto, este estudio se justifica por las siguientes razones fundamentales, debido a que el 45% de muertes maternas posparto ocurren en las primeras 24 horas (World Health Organization, 2025), además Ecuador presenta disparidades críticas de 19,1 a 142,2 por 100,000 nacidos vivos entre provincias. Asimismo, las mujeres indígenas muestran un riesgo 9,59 veces mayor de mortalidad intrahospitalaria, lo cual evidencia la urgencia de intervenciones específicas basadas en evidencia. Con el propósito de establecer prácticas de enfermería basadas en evidencia científica que permitan estandarizar los cuidados durante el puerperio inmediato. (Lapo-Talledo, 2024)

También para contribuir al desarrollo de políticas públicas que reduzcan las disparidades existentes, así como para aportar al cumplimiento de los objetivos de desarrollo

sostenible relacionados con la salud materna. En primer lugar, la reducción significativa de complicaciones prevenibles como hemorragia posparto e infecciones. Además, la mejora en la calidad de atención de enfermería mediante protocolos estandarizados. También el impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, especialmente en poblaciones vulnerables. Finalmente, la contribución a la formación de profesionales de enfermería con competencias específicas para el cuidado materno (Lapo-Talledo, 2024).

En consecuencia, esta investigación tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato para prevención de complicaciones maternas, a fin de Sintetizar los hallazgos de los artículos científicos para determinar las mejores prácticas y estrategias efectivas de enfermería en la atención del puerperio inmediato. Comparar las diferentes intervenciones de enfermería identificadas en los estudios, destacando aquellas que muestran mayor efectividad en la reducción de complicaciones maternas. Para lo

cual Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para fortalecer el rol de enfermería en la prevención de complicaciones durante el puerperio inmediato.

2. Metodología

Esta investigación se fundamentó en una revisión sistemática de la literatura existente, que permitió la identificación, evaluación crítica y síntesis de estudios relacionados con las intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato mediante una metodología rigurosa y transparente. Se siguieron los lineamientos PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que aseguró la calidad metodológica, la reproducibilidad y la transparencia en la síntesis de la evidencia científica concerniente a las intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, con el objetivo de identificar mejores prácticas para prevenir complicaciones maternas (Page et al., 2021).

Se incluyeron estudios primarios (ensayos controlados aleatorizados,

estudios cuasi-experimentales y estudios de cohortes) que evaluaron intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato, publicados entre 2021 y 2025 en inglés, español o portugués. Se contemplaron investigaciones en contextos hospitalarios, centros de atención primaria y programas domiciliarios realizados por enfermeras registradas.

Se excluyeron estudios enfocados exclusivamente en el período anteparto, intervenciones puramente médicas sin componente de enfermería, reportes de casos, editoriales y estudios con alto riesgo de sesgo. También se descartaron aquellos centrados en poblaciones de alto riesgo no generalizables y los que presentaron datos insuficientes para el análisis.

La búsqueda se realizó en PubMed, SciELO y Scopus. Se emplearon términos DeCS y palabras clave combinando “puerperio inmediato,” “cuidados de enfermería,” “prevención” y “complicaciones maternas.” Asimismo, se efectuaron búsquedas manuales en las referencias de los estudios incluidos. Para optimizar la recuperación de

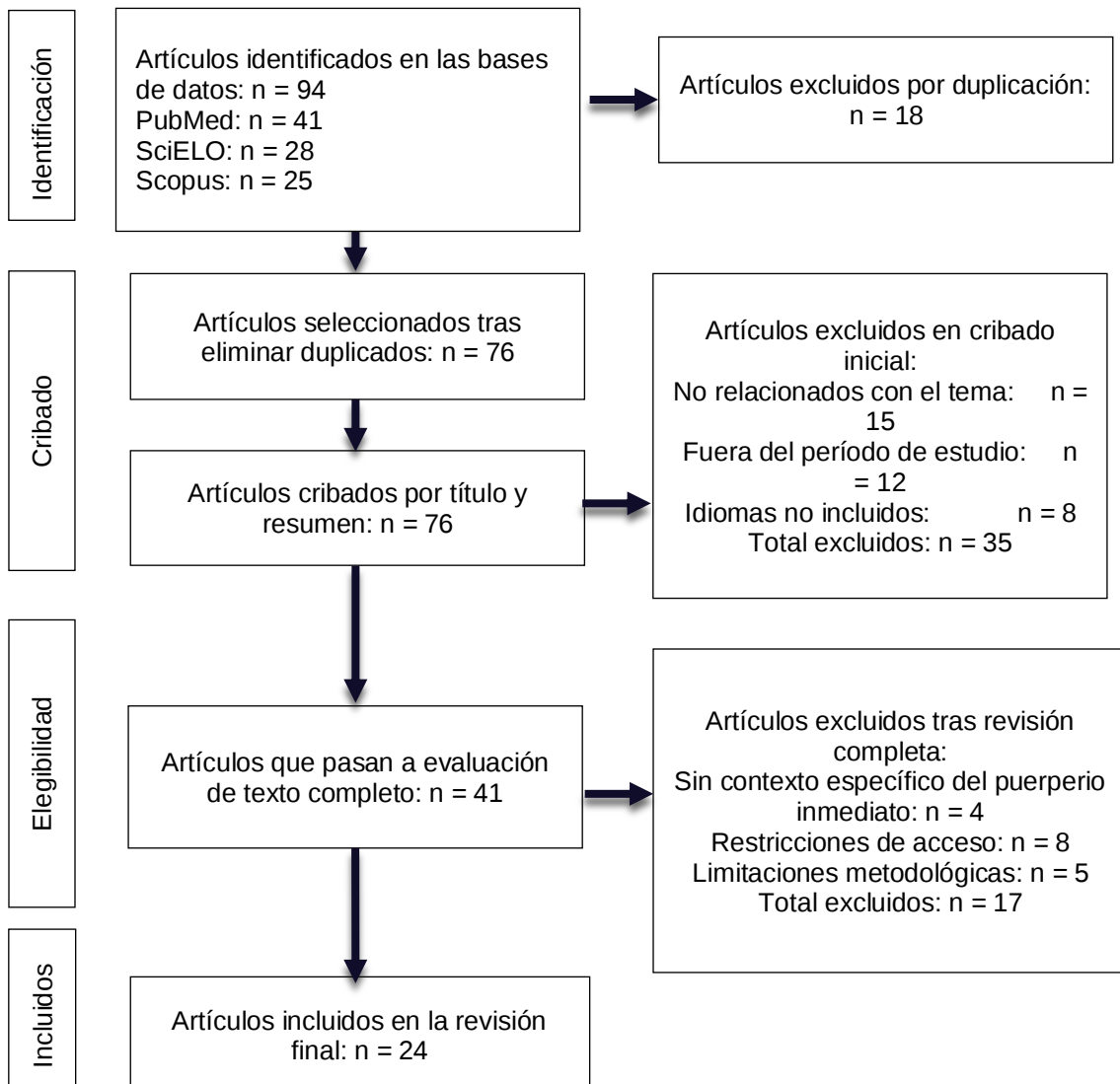
información se utilizaron operadores booleanos AND y OR.

La selección fue realizada de forma independiente mediante cribado de títulos, resúmenes y texto completo. La extracción recopiló información sobre características del estudio, población, intervención y medidas de resultado. Para los datos principales se extrajeron autor, año, país, título, tipo de estudio, objetivo, resultados, conclusiones y aporte al estudio.

En el proceso de recolección de datos PRISMA en la fase de identificación, se localizaron 94 artículos: PubMed (41), SciELO (28) y Scopus (25). Posteriormente, se eliminaron 18 duplicados, quedando 76 artículos para cribado. Durante el cribado, se evaluaron los títulos y resúmenes de 76 artículos, de los cuales se excluyeron 35 por no estar relacionados con el tema (15), encontrarse fuera del período de estudio (12) o estar en idiomas no incluidos (8). En consecuencia, 41 artículos pasaron a evaluación de texto completo. En la fase de elegibilidad, se excluyeron 19 estudios: sin contexto específico del puerperio inmediato (6), por restricciones de acceso (8) o por limitaciones metodológicas (5).

Finalmente, en la fase de inclusión,
24 artículos fueron incorporados en
la revisión sistemática.

Figura 1. Diagrama PRISMA



3. Resultados y discusión

Resumen de artículos encontrados

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados

N°	Autor/Año/País	Título del artículo	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Aporte del estudio
1	Zúñiga-Cantos, Freire-Heredia, Chamba-Tandazo / 2023 / Ecuador	Conocimiento de las madres en el puerperio durante y	Descriptivo transversal, cualitativo y no experimental	Determinar el nivel de conocimiento de las puérperas durante y después del alta hospitalaria para	Las intervenciones educativas de enfermería demostraron efectividad superior al 50% en la prevención de	La educación sanitaria de calidad proporcionada por enfermería durante el control prenatal hasta	Las intervenciones más efectivas incluyen educación continua sobre lactancia materna, identificación de signos

		después del alta hospitalaria		brindar promoción de salud basada en cuidados de enfermería y prevenir reingresos hospitalarios por complicaciones en el puerperio inmediato	complicaciones puerperales, destacando que el 80% de las puérperas conocía los beneficios de la lactancia materna y el 68% recibió orientación en planificación familiar. Sin embargo, el 43% desconocía signos de peligro posparto y el 35% no recibió educación sobre cuidado de heridas quirúrgicas. El control continuo de signos vitales, valoración del fondo uterino y monitoreo de sangrado redujeron significativamente hemorragias, infecciones puerperales y problemas de lactancia (Zúñiga-Cantos et al., 2023).	el seguimiento posparto constituye la estrategia más efectiva para prevenir complicaciones evitables en el puerperio inmediato. El conocimiento óptimo sobre autocuidado, signos de alarma, lactancia materna y planificación familiar es fundamental para reducir reingresos hospitalarios y morbilidad materna (Zúñiga-Cantos et al., 2023).	de peligro posparto, cuidado de heridas quirúrgicas y consejería en planificación familiar. Para Ecuador, considerando disparidades urbano-rurales, se requiere implementar programas educativos culturalmente adaptados, fortalecer capacitación en comunicación intercultural, establecer seguimiento telefónico o domiciliario para zonas rurales, y crear materiales educativos en lenguaje sencillo distribuibles en todas las unidades de salud.
2	Cantos Bravomalo, Pupo Suñol / 2025 / Ecuador	Prevalencia de complicaciones obstétricas en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni» de Quinindé	Descriptivo, retrospectivo y no experimental	Analizar la prevalencia de complicaciones obstétricas inmediatas en sala de parto para identificar factores de riesgo y establecer protocolos de atención de enfermería que prevengan complicaciones maternas en el puerperio inmediato	Las complicaciones más frecuentes fueron atonía uterina (23,8%), anemia (20,5%), hemorragias (17%) y preeclampsia (6,8%), afectando principalmente adolescentes y mujeres mayores de 36 años. La aplicación sistemática del Score MAMÁ y claves obstétricas permitió detección temprana y manejo oportuno. La valoración protocolizada de signos vitales, tono uterino, cuantificación de sangrado y reconocimiento de signos de choque demostró efectividad en la prevención de morbilidad materna desde las 20 semanas de gestación (Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025).	La hemorragia posparto constituye la complicación más frecuente y prevenible en Ecuador. La aplicación sistemática de protocolos de valoración y claves obstétricas del Ministerio de Salud Pública es fundamental para la detección temprana. El personal de enfermería desempeña un rol crítico en la vigilancia continua durante las primeras veinticuatro horas posparto (Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025).	Las intervenciones efectivas incluyen aplicación del Score MAMÁ, implementación de claves obstétricas con respuesta coordinada, vigilancia intensiva durante primeras veinticuatro horas, cuantificación precisa de sangrado y reconocimiento temprano de choque. Para Ecuador, especialmente en provincias con acceso limitado, se requiere fortalecer capacitación continua en herramientas de detección, mejorar dotación de recursos, establecer sistemas de referencia eficientes, incrementar capacidad resolutiva de hospitales básicos e implementar telemedicina.
3	Galicia Sánchez, Flores Zamora, Molina Camarillo, Rubio Cruz / 2024 / México	Complicaciones Maternas Durante el Parto y Puerperio en la Unidad de Primer Nivel de Atención	Retrospectivo, realizado en primer nivel de atención	Evaluar las complicaciones maternas durante el parto y puerperio inmediato en primer nivel de atención para identificar las patologías más frecuentes y fortalecer las intervenciones de enfermería preventivas	Las complicaciones más prevalentes fueron infección del tracto urinario (28,9%), anemia (24,6%) y cervicovaginitis (9,6%). El 65,8% de las pacientes con más de cinco consultas prenatales presentó menor incidencia de complicaciones. Las intervenciones de enfermería centradas en tamizaje temprano de infecciones urinarias, suplementación con hierro, educación sobre higiene íntima y valoración continua del estado materno demostraron efectividad en la reducción de complicaciones prevenibles (Galicia Sánchez et al., 2024).	Las complicaciones del primer nivel de atención son principalmente infecciones urinarias, anemia y cervicovaginitis, todas prevenibles mediante intervenciones oportunas de enfermería. El fortalecimiento del programa nutricional y la suplementación con ácido fólico y hierro son esenciales. El período posparto representa una oportunidad estratégica para intervenciones sobre estilos de vida y detección temprana de patologías crónicas (Galicia Sánchez et al., 2024).	Las intervenciones efectivas incluyen tamizaje universal de infección urinaria en primer trimestre, suplementación profiláctica con sulfato ferroso y ácido fólico, educación sobre higiene íntima, promoción de control prenatal con mínimo cinco consultas y vigilancia de comorbilidades. Para Ecuador, se debe garantizar disponibilidad de exámenes básicos, asegurar suministro de suplementos nutricionales, capacitar personal del primer nivel, establecer protocolos de referencia oportuna, adaptar horarios de atención e implementar estrategias culturalmente pertinentes.
4	Guano Punina, Delgado de Alvarez, Vásquez Peña, Alvaro Ramírez, Sarabia Reyes / 2024 / Ecuador	Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio	Revisión sistemática con enfoque cualitativo y cuantitativo, siguiendo recomendaciones PRISMA	Realizar un análisis crítico de los cuidados de enfermería aplicados en la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio	Los cuidados de enfermería más efectivos incluyen control estricto de signos vitales, cuantificación precisa de sangrado, valoración sistemática del fondo uterino, promoción del	El embarazo, parto y puerperio son procesos fisiológicos que no deberían presentar complicaciones con atención de excelencia. La teoría	Las intervenciones efectivas incluyen vigilancia protocolizada de signos vitales y Score MAMÁ, valoración sistemática de involución uterina y loquios, cuantificación precisa de

	Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer			inmediato utilizando el marco teórico de Ramona Mercer	apego precoz piel a piel e inicio temprano de lactancia materna. La aplicación de la teoría de Ramona Mercer mediante apoyo emocional, educación sobre cambios físicos y psicológicos, y fortalecimiento del vínculo madre-hijo contribuyó significativamente a la prevención de hemorragias posparto, trastornos hipertensivos, infecciones puerperales y depresión posparto. Las intervenciones integrales mostraron efectividad superior al setenta por ciento en reducción de morbilidad materna-neonatal (Guanu Punina et al., 2024).	de Ramona Mercer tiene aplicabilidad práctica en cuidados materno-neonatales. Los cuidados deben ser integrales, iniciando desde el embarazo con valoración del estado de salud, controles prenatales y aplicación del Score MAMÁ, continuando con monitoreo protocolizado durante las primeras veinticuatro horas posparto (Guanu Punina et al., 2024).	sangrado con activación de claves obstétricas, promoción del apego precoz, facilitación de lactancia materna en primera hora, apoyo emocional, identificación de factores de riesgo para depresión, manejo del dolor y educación sobre signos de alarma. Para Ecuador, se requiere estandarizar protocolos basados en evidencia, incorporar el enfoque de Mercer en formación de enfermería, implementar certificación ESAMYN, adaptar intervenciones culturalmente, fortalecer comunicación intercultural, asegurar dotación de recursos esenciales y establecer sistemas de auditoría de muertes maternas.
5	Díaz-Hurtado D, Mora-Pérez Y, Nuñez-Almogüea L, Basso-Mora Y / 2023 / Cuba	Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020	Estudio descriptivo transversal	Caracterizar el comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio en el Hospital Provincial de Cienfuegos durante el año 2020.	En 3.563 nacimientos, las complicaciones más frecuentes fueron sepsis grave (2,2%), preeclampsia-eclampsia (30,4%) y hemorragia posparto (24,1%). La morbilidad no grave afectó al 11,1%, siendo partos pretérminos y anemias graves las condiciones más prevalentes. La cesárea se asoció con mayor riesgo de complicaciones frente al parto vaginal. El seguimiento sistemático de signos vitales, sangrado vaginal e involución uterina demostró importancia crítica para detección precoz durante las primeras 24 horas y hasta siete días posparto (Díaz-Hurtado et al., 2023).	La sepsis grave, preeclampsia-eclampsia y hemorragia posparto constituyen las principales causas de morbilidad materna grave en el puerperio, requiriendo monitoreo continuo y acción exitosa de profesionales de salud. El seguimiento sistemático del comportamiento de la morbilidad materna resulta fundamental para aplicar estrategias organizativas, de control y acción dirigidas a mejorar este indicador (Díaz-Hurtado et al., 2023).	El estudio enfatiza la importancia del seguimiento sistemático de signos vitales, evaluación del sangrado vaginal, vigilancia de involución uterina y detección temprana de signos de infección. Para Ecuador, aporta evidencia sobre necesidad de protocolos estandarizados de vigilancia puerperal adaptables a diferentes niveles de atención, considerando que las complicaciones principales son prevenibles mediante observación clínica estrecha, educación materna sobre signos de alarma y acceso oportuno a atención especializada, particularmente relevante en zonas rurales o con población indígena.
6	Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H / 2021 / Alemania	Diseases and Complications of the Puerperium	Revisión narrativa	Revisar y caracterizar las enfermedades y complicaciones más comunes y severas del puerperio, clasificándolas según el período de aparición (inmediato, temprano y tardío).	Las complicaciones más comunes incluyen sangrado y trastornos de involución uterina post-placentaria, infecciones como endomyometritis (1,6%), hipertensión en los primeros siete días, tromboembolismo (0,45 por mil nacimientos, con 61,3% exclusivamente posparto), incontinencia, trastornos del suelo pélvico y alteraciones mentales. La cesárea representa un factor de riesgo importante de 2,2. Los trastornos hipertensivos pueden manifestarse hasta siete días posparto, requiriendo monitoreo mínimo cuatro veces diarias. Las intervenciones preventivas efectivas incluyen monitoreo estricto de presión arterial, evaluación sistemática de sangrado y tono uterino durante las primeras tres horas, profilaxis	El puerperio es tan significativo como embarazo y parto en términos de morbilidad y mortalidad materna, con casi la mitad de muertes maternas ocurriendo en este período. La familiaridad con enfermedades comunes y severas del puerperio es importante para todos los profesionales de salud. El reconocimiento temprano y manejo apropiado de hemorragia posparto, trastornos hipertensivos, infecciones y tromboembolismo resultan críticos para reducir morbilidad materna (Schrey-Petersen et al., 2021).	Las intervenciones efectivas incluyen monitoreo estricto de presión arterial, evaluación sistemática de sangrado y tono uterino, profilaxis antibiótica en cesárea, ejercicios de suelo pélvico prenatal y tamizaje de depresión con escalas validadas. Para Ecuador, este enfoque sistemático por períodos de riesgo permite diseñar protocolos diferenciados según nivel de atención: hospitales de referencia implementan monitoreo intensivo completo, mientras centros rurales se enfocan en identificación de signos de alarma, educación a parteras tradicionales y sistemas de referencia oportuna. La profilaxis antibiótica en cesárea y tromboprofilaxis farmacológica pueden

					antibiótica previa a cesárea y tamizaje estructurado de depresión (Schrey-Petersen et al., 2021).		estandarizarse incluso con recursos limitados.
7	García Prieto J, Alonso Sánchez J, Casado Pérez C, Cruz-Conde Rodríguez-Guerra MC, Hernández Martínez L, Martínez Chamorro E / 2021 / España	Complicaciones del puerperio: Mecanismos fisiopatológicos y principales resultados radiológicos asociados	Revisión educativa (póster presentado en congreso) sobre resultados de imagen en complicaciones puerperales	Caracterizar las diferentes complicaciones del puerperio clasificándolas según mecanismo fisiopatológico subyacente (aumento de coagulabilidad, cambios hemodinámicos, infecciones, preeclampsia/eclampsia/HELLP, y complicaciones quirúrgicas).	Las complicaciones se clasifican en cinco categorías fisiopatológicas: hipercoagulabilidad (0,05–0,18%), tromboembolismo pulmonar con riesgo treinta veces superior en primeros tres meses, trombosis de senos venosos aumentada en primeras dos semanas, cambios hemodinámicos (edema agudo pulmonar 0,8 por mil partos, disección aórtica, hemorragia intracraneal), infecciones (endomyometritis hasta 30% especialmente post-cesárea, apendicitis con presentación atípica, pielonefritis, artritis séptica púbrica), preeclampsia-eclampsia-HELLP (rotura hepática espontánea, síndrome de encefalopatía posterior reversible) y complicaciones quirúrgicas post-cesárea (rotura-dehiscencia uterina, fístulas, daño ureteral) (García Prieto et al., 2021).	Comprender el mecanismo fisiopatológico subyacente resulta fundamental para diagnóstico preciso y selección de técnica de imagen apropiada. Los resultados normales del puerperio pueden solaparse significativamente con manifestaciones patológicas, por lo que la correlación clínico-radiológica y conocimiento de cambios fisiológicos son esenciales para evitar diagnósticos erróneos (García Prieto et al., 2021).	Las intervenciones efectivas incluyen vigilancia intensiva de signos vitales y síntomas neurológicos en pacientes con trastornos hipertensivos durante primeros siete días, movilización temprana y valoración de signos de trombosis venosa profunda especialmente post-cesárea, monitoreo estricto de involución uterina y loquios, evaluación sistemática de dolor abdominal considerando presentaciones atípicas y valoración de síntomas urinarios o rectales. Para Ecuador, este enfoque fisiopatológico permite capacitar personal de enfermería en reconocimiento de síndromes clínicos sin depender exclusivamente de estudios imagenológicos avanzados. La clasificación por mecanismos permite desarrollar algoritmos diferenciados: zonas urbanas confirman diagnóstico rápidamente mientras áreas rurales priorizan reconocimiento clínico temprano y referencia oportuna basada en síndromes definidos.
8	Ramírez Robles M, Alvarez Aguirre A, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF / 2025 / Perú-México	La hospitalización del recién nacido, puerperio y necesidades maternas: implicaciones para enfermería	Ensayo reflexivo	Reflexionar sobre las implicancias del proceso de atención de enfermería durante el puerperio inmediato cuando existe hospitalización neonatal, identificando las necesidades físicas, emocionales y de autocuidado de las madres puerperas	El artículo identifica que los cuidados maternos en unidades neonatales se centran principalmente en la extracción de leche materna y el aprendizaje del cuidado del recién nacido, dejando en segundo plano la atención integral de la puerpera. Se evidencia que las principales complicaciones requieren vigilancia de signos vitales, evaluación del sangrado, involución uterina, control de loquios y apoyo emocional, aunque estos cuidados no siempre se implementan de manera sistemática considerando las particularidades del puerperio fisiológico o quirúrgico (Ramírez Robles et al., 2025).	Los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato se cumplen parcialmente, centrándose en una atención generalizada que no considera las características biopsicosociales específicas de las puerperas. Es necesario fortalecer la formación del personal de enfermería con enfoque sensible a la edad y contexto, implementando cuidados diferenciados que garanticen atención integral, empática y basada en evidencia para mejorar la calidad de la atención y prevenir complicaciones durante esta etapa crítica (Ramírez Robles et al., 2025).	Este estudio aporta evidencia sobre la necesidad de implementar cuidados de enfermería diferenciados que integren la evaluación física sistemática (signos vitales cada 15-30 minutos en las primeras horas, valoración de sangrado, involución uterina), el apoyo emocional continuo y la educación sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato. Para el contexto ecuatoriano, resulta fundamental adaptar estos cuidados considerando la sobrecarga laboral del personal, las limitaciones de recursos en áreas rurales y marginadas, y la diversidad cultural de las puerperas, promoviendo protocolos estandarizados pero flexibles que puedan individualizarse según las necesidades específicas de cada madre.
9	Ponce Menéndez Y / 2023 / Ecuador	Rol de enfermería en la minimización de riesgos	Describir los cuidados de enfermería orientados a	Estudio mixto con diseño observacional anidado concurrente de modelo dominante	El estudio evidenció que el cuidado de enfermería en adolescentes puerperas se cumple parcialmente,	Los cuidados de enfermería brindados en el puerperio inmediato de	Este estudio demuestra que las intervenciones de enfermería más efectivas en adolescentes

		obstétricos en adolescentes en el puerperio inmediato	reducir los riesgos obstétricos en el puerperio inmediato de adolescentes		con intervenciones centradas principalmente en la toma de signos vitales y educación sobre lactancia materna, planificación familiar y cuidados del recién nacido. Sin embargo, se identificó que 5 enfermeras no monitorearon la cantidad de sangre expulsada, 9 no realizaron control de signos vitales cada 15-30 minutos durante las primeras dos horas, y la totalidad del personal no proporcionó educación sobre signos de alarma como debilidad, hemorragia o dolor genital (Ponce Menéndez, 2023).	adolescentes se ejecutan de manera parcial y generalizada, sin diferenciación específica para este grupo etario. Las principales dificultades identificadas incluyen la rebeldía e inmadurez de las adolescentes que dificultan la evaluación clínica, lo que resalta la necesidad de implementar cuidados diferenciados que consideren las particularidades biopsicosociales de las madres adolescentes para mejorar la prevención de riesgos y complicaciones durante esta etapa crítica (Ponce Menéndez, 2023).	puérperas incluyen el monitoreo estricto de signos vitales (cada 15 minutos la primera hora y cada 30 minutos la segunda hora), vigilancia del sangrado, educación sobre signos de alarma y fortalecimiento de la comunicación terapéutica. Para el contexto ecuatoriano, es fundamental desarrollar protocolos específicos para adolescentes que consideren las barreras de comunicación relacionadas con la edad, implementar programas de capacitación continua para el personal de enfermería en atención diferenciada, y fortalecer la educación prenatal en esta población vulnerable, particularmente en áreas rurales y urbano-marginales donde las tasas de embarazo adolescente son más elevadas.
10	García CR, Discua Paz SK, Lobo Turcios DE / 2022 (publicado 2023) / Honduras	Cuidados de enfermería para disminuir riesgos obstétricos en el puerperio inmediato de las adolescentes	Estudio mixto con diseño observacional anidado concurrente de modelo dominante	escribir los cuidados de enfermería para disminuir los riesgos obstétricos en el puerperio inmediato de adolescentes	El estudio identificó que, entre las 118 puérperas adolescentes, el 83,9% reportó que el personal de enfermería tomó signos vitales, sin embargo, la observación directa reveló que 5 enfermeras no monitorearon el sangrado postparto y 9 no realizaron control de signos vitales según protocolo. Además, el 61,9% de las adolescentes nunca recibió educación sobre lactancia materna y ninguna enfermera proporcionó información sobre signos de alarma como debilidad, hemorragia o dolor genital, evidenciando brechas significativas en la implementación de intervenciones preventivas (García et al., 2023).	Los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato de adolescentes se cumplen parcialmente, centrándose en atención generalizada sin considerar las particularidades de este grupo etario. Las principales dificultades identificadas incluyen la rebeldía, desconfianza y falta de madurez de las adolescentes, lo que dificulta la evaluación clínica efectiva. Es fundamental implementar cuidados diferenciados, fortalecer la comunicación y terapéutica y mejorar la educación continua del personal de enfermería para prevenir riesgos obstétricos en esta población vulnerable (García et al., 2023).	Este estudio evidencia que las intervenciones de enfermería más efectivas en adolescentes puérperas incluyen el monitoreo riguroso de signos vitales según protocolo establecido, vigilancia del sangrado postparto, educación sobre lactancia materna y signos de alarma, y fortalecimiento de la comunicación con enfoque diferenciado. Para el contexto ecuatoriano, resulta prioritario desarrollar protocolos específicos que aborden las barreras culturales y educativas de las adolescentes, implementar programas de capacitación para el personal de enfermería en competencias comunicacionales y atención centrada en la persona, y fortalecer los sistemas de educación prenatal dirigidos a adolescentes, especialmente en regiones con alta prevalencia de embarazo adolescente y recursos limitados.
11	Silva Martínez M, Parada Ferrera I, Galán Bermudes G, González Espangler L, Olivares Paizan G / 2024 / Cuba	Atención de enfermería para la prevención terciaria de algunas complicaciones asociadas al puerperio	Estudio observacional descriptivo y transversal	Describir el proceso de atención de enfermería para la prevención terciaria de complicaciones al puerperio, específicamente hemorragia, preeclampsia y tromboembolismo	De las 225 puérperas ingresadas en UCI, las principales complicaciones fueron hemorragia (36,4%), preeclampsia (26,0%) y tromboembolismo (21,1%). El análisis de 274 intervenciones de enfermería reveló predominio de cuidados estandarizados (56,5%), siendo más frecuentes en casos de hemorragia (39,7%). El 58,7% del personal de enfermería	La atención de enfermería para prevención terciaria de complicaciones puerperales se brinda fundamentalmente mediante cuidados estandarizados, requiriendo mayor preparación del personal en la aplicación de intervenciones específicas. Las principales complicaciones	Este estudio demuestra que las intervenciones de enfermería más efectivas en prevención terciaria de complicaciones puerperales incluyen cuidados estandarizados abiertos a la individualización, que combinan protocolos establecidos con adaptaciones según necesidades específicas de cada paciente. Para el contexto ecuatoriano, es fundamental implementar

					demostró conocimientos inadecuados sobre prevención terciaria, particularmente entre quienes tenían 6-10 años de experiencia con puérperas (63,7%), evidenciando necesidad de mayor capacitación especializada (Silva Martínez et al., 2024).	(hemorragia, preeclampsia y tromboembolismo) demandan protocolos actualizados y capacitación continua del personal de enfermería para mejorar la calidad de atención en unidades de cuidados intensivos y reducir la morbilidad materna asociada a estas condiciones (Silva Martínez et al., 2024).	programas de capacitación continua dirigidos al personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos, desarrollar protocolos estandarizados basados en evidencia que puedan adaptarse a la disponibilidad de recursos en diferentes niveles de atención, y fortalecer los sistemas de monitoreo y vigilancia de complicaciones puerperales, considerando las disparidades regionales y la necesidad de optimizar la atención en hospitales públicos con recursos limitados.
12	Medina OA, Lencina SR, Sena MC, Ruiz Díaz FE / 2024 / Argentina	Autocuidado de las Madres en Puerperio Inmediato internadas en un hospital público Corrientes 2024	Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional y de corte transversal	Describir las prácticas de autocuidado realizadas por las madres durante el puerperio inmediato (primeras 48 horas), evaluando dimensiones como alimentación, higiene personal y búsqueda de apoyo social, e identificando la relación entre variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, situación de pareja) y la calidad de las prácticas de autocuidado p	De las 185 puérperas evaluadas, el 75,88% presentó prácticas regulares o malas de autocuidado. En alimentación, solo el 43,22% consumió siempre proteínas y el 36,18% hortalizas, mientras que el 71,36% consumió lácteos regularmente. El 44,72% realizó higiene bucal consistente y el 71,36% asistió a controles posparto. Se identificó que mujeres mayores, con pareja estable y mayor nivel educativo mostraron mejores prácticas de autocuidado, sugiriendo que estos factores sociodemográficos influyen significativamente en la capacidad de prevenir complicaciones durante el puerperio inmediato (Medina et al., 2024).	Las prácticas de autocuidado durante el puerperio inmediato son predominantemente regulares o inadecuadas en la mayoría de las puérperas, evidenciando necesidad urgente de intervenciones educativas específicas. Factores como edad, nivel educativo y situación de pareja influyen significativamente en la calidad del autocuidado. Es esencial implementar programas de salud integrales que incluyan educación nutricional, promoción de higiene personal, fortalecimiento de redes de apoyo y acompañamiento personalizado para mejorar el autocuidado materno durante esta etapa crítica (Medina et al., 2024).	Este estudio identifica que las intervenciones de enfermería más efectivas para promover autocuidado en el puerperio inmediato deben incluir educación nutricional específica (énfasis en consumo de proteínas, hortalizas y líquidos), promoción de higiene bucal, fortalecimiento de redes de apoyo social y familiar, y seguimiento a controles posparto. Para el contexto ecuatoriano, es fundamental diseñar estrategias diferenciadas según perfil sociodemográfico, priorizando población adolescente y con menor nivel educativo, especialmente en áreas rurales y urbano-marginales. Las intervenciones deben considerar factores culturales que influyen en prácticas alimenticias durante el puerperio, implementarse desde el control prenatal y continuar en el posparto inmediato, integrando al personal de enfermería como educadores clave en la promoción del autocuidado materno.
13	Mohammed S., Abukari A.S., Afaya A. / 2023 / Etiopía	The impact of intrapartum and immediate post-partum complications and newborn care practices on breastfeeding initiation in Ethiopia: A prospective cohort study	Estudio de cohorte prospectivo	Determinar cómo las complicaciones intrapartos e inmediatas posparto, junto con las prácticas de cuidado del recién nacido, afectan la iniciación temprana de la lactancia materna,	Las intervenciones de enfermería mostraron impacto significativo en la prevención de complicaciones. El contacto piel con piel aumentó en 47% la probabilidad de lactancia temprana. Las complicaciones hemorrágicas intraparto, hemorragia posparto, retención placentaria mayor a 30 minutos y convulsiones redujeron significativamente la lactancia temprana, indicando la necesidad de monitoreo estrecho y manejo oportuno de estas condiciones por parte del personal de enfermería (Mohammed et al., 2023).	El estudio demostró que el monitoreo activo de enfermería y las intervenciones específicas como el contacto piel con piel son fundamentales para prevenir complicaciones. Se requiere apoyo especializado a mujeres con complicaciones obstétricas, estableciendo que el cuidado de enfermería estructurado en las primeras horas posparto es crucial para reducir la morbilidad materna y mejorar los resultados	Este estudio identifica el contacto piel con piel inmediato como intervención de enfermería altamente efectiva y de bajo costo para reducir complicaciones. Su aplicabilidad al contexto ecuatoriano es relevante considerando las disparidades regionales, ya que esta intervención no requiere tecnología avanzada y puede implementarse tanto en hospitales urbanos como en centros de salud rurales con recursos limitados, siendo particularmente valiosa para poblaciones indígenas y áreas

						neonatales (Mohammed et al., 2023).	remotas de la Amazonía y Sierra ecuatoriana.
14	Clarke-Deelder E., Opondo K., Oguttu M., Burke T., Cohen J.L., McConnell M. / 2023 / Estados Unidos/Kenia	Immediate postpartum care in low- and middle-income countries: A gap in healthcare quality research and practice	Comentario experto/Revisión narrativa	Caracterizar las brechas existentes en el monitoreo posparto inmediato en países de ingresos bajos y medios	La evidencia reveló que solo 66% de mujeres en países de bajos ingresos reciben al menos un chequeo posparto durante su estancia hospitalaria. Las evaluaciones de signos vitales fueron extremadamente bajas, con menos del 20% recibiendo evaluación de presión arterial antes del alta. El monitoreo inadecuado se identificó como factor contribuyente en 27% de las muertes maternas, evidenciando la necesidad crítica de protocolos estructurados de enfermería (Clarke-Deelder et al., 2023).	El estudio concluye que existe una brecha significativa entre las recomendaciones de la OMS para monitoreo posparto y la práctica real en países de bajos y medianos ingresos. Se requiere urgentemente desarrollo de sistemas de alerta temprana materna, mejora en la documentación del cuidado y fortalecimiento de las capacidades del personal de enfermería para detección oportuna de complicaciones hemorrágicas, hipertensivas e infecciosas (Clarke-Deelder et al., 2023).	El artículo identifica los sistemas de alerta temprana materna y el monitoreo estructurado de signos vitales como intervenciones efectivas prioritarias. Para Ecuador, esto implica la necesidad de implementar protocolos estandarizados adaptados a cada nivel de atención, considerando las limitaciones de personal en zonas rurales amazónicas y andinas, donde podrían implementarse sistemas de telemedicina para soporte en la toma de decisiones y escalamiento oportuno de casos complejos a hospitales de referencia.
15	Namutebi M., Nalwadda G.K., Kasasa S., Muwanguzi P.A., Kaye D.K. / 2024 / Uganda	Prevalence of postpartum complications and associated factors among postpartum women in Uganda, a cross-sectional study	Estudio transversal observacional	Determinar los patrones de evaluación materna en el puerperio inmediato y establecer la prevalencia y factores asociados con complicaciones posparto,	El estudio documentó evaluaciones maternas críticamente bajas en las primeras horas posparto. La prevalencia de complicaciones fue 14.1%, siendo la hemorragia posparto la principal con 67.6% de los casos. Las mujeres que no recibieron evaluación a la tercera hora tuvieron 64% menos probabilidad de recibir cuidados preventivos, y aquellas transferidas al área postnatal después de dos horas presentaron ocho veces mayor riesgo de desarrollar complicaciones (Namutebi et al., 2024).	Los patrones de evaluación materna fueron subóptimos en todas las instituciones estudiadas, con menos del 12% de las mujeres recibiendo monitoreo según protocolos establecidos. La falta de evaluación sistemática durante las primeras cuatro horas posparto se asoció significativamente con mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas y necesidad de transfusiones sanguíneas, evidenciando la necesidad urgente de implementar protocolos estandarizados de enfermería (Namutebi et al., 2024).	Este estudio demuestra que el monitoreo horario estructurado en las primeras cuatro horas posparto es la intervención de enfermería más efectiva para reducir complicaciones. Su aplicación al contexto ecuatoriano requiere considerar la alta rotación de personal en hospitales públicos y la necesidad de capacitación continua, especialmente en provincias con alta mortalidad materna como Pastaza, Orellana y Morona Santiago, donde la implementación de listas de verificación simples y sistemas de recordatorios podría mejorar significativamente la adherencia a protocolos sin requerir recursos tecnológicos complejos.
16	Perpiñán Sánchez L., Villabona Jiménez M., Ferreira de Brito B.K., Azabal Martín L., Mariutano T., Martín Fuertes J. / 2022 / España	Atención de enfermería en el puerperio inmediato y clínico. A propósito de un caso	Caso clínico con aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Desarrollar un plan de cuidados de enfermería estructurado mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería utilizando taxonomías NANDA-NOC-NIC	La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió identificar y prevenir ocho diagnósticos de riesgo prioritarios incluyendo riesgo de infección, deterioro de integridad cutánea, lactancia ineficaz, ansiedad y trastorno del patrón de sueño. Las intervenciones específicas de enfermería como vigilancia de signos vitales, protección contra infecciones, cuidados de heridas, asesoramiento en lactancia y técnicas de relajación fueron efectivas para prevenir complicaciones y promover la recuperación integral materna	El caso clínico demostró que la planificación estructurada de cuidados mediante taxonomías estandarizadas permite identificar oportunamente riesgos y aplicar intervenciones preventivas específicas. La utilización del lenguaje enfermero NANDA-NOC-NIC facilita la continuidad asistencial, mejora la comunicación interdisciplinaria y garantiza que cada puérpera reciba cuidados	Este caso demuestra la efectividad de implementar planes de cuidados estandarizados basados en taxonomías internacionales, herramienta directamente aplicable al sistema de salud ecuatoriano. Considerando que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador promueve la estandarización de procesos, la adopción del sistema NANDA-NOC-NIC en hospitales públicos y privados facilitaría la homologación de cuidados entre instituciones urbanas y rurales, permitiendo

					(Perpiñán Sánchez et al., 2022).	individualizados pero basados en protocolos estandarizados, mejorando la calidad y seguridad del cuidado en el puerperio inmediato (Perpiñán Sánchez et al., 2022).	mejor evaluación de calidad, capacitación del personal y seguimiento de indicadores, particularmente valioso para regiones con alta rotación de personal de enfermería.
17	Martínez N., Morillo Cano J.R., Pilatuña Tirado C.B. / 2021 / Ecuador (Pastaza)	El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo	Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal	Caracterizar las complicaciones posparto en mujeres con atonía uterina y elaborar un plan de cuidados de enfermería estandarizado para mejorar la atención	La prevalencia de complicaciones por atonía uterina fue 14.1%, con hemorragia posparto en 67.6% de casos. El 77% del personal de enfermería reportó carecer de un plan de cuidados estandarizado. Solo 38% del personal conocía la intervención inicial correcta, y únicamente 38% aplicaba compresiones bimanuales para control de involución uterina. El 62% no utilizaba taxonomía NANDA-NOC-NIC, evidenciando brechas críticas en conocimientos y práctica del personal de enfermería (Martínez et al., 2021).	El estudio reveló deficiencias significativas en el conocimiento y aplicación de protocolos de enfermería para manejo de atonía uterina en una zona de alta mortalidad materna. La implementación de un plan de cuidados estandarizado con taxonomía NANDA-NOC-NIC fue considerada necesaria por el 100% del personal, reconociendo la urgencia de fortalecer capacidades mediante protocolos claros, capacitación continua y herramientas de evaluación para mejorar los resultados maternos (Martínez et al., 2021).	Este estudio ecuatoriano identifica como intervenciones más efectivas la valoración hemorrágica continua, compresiones bimanuales sistemáticas, administración oportuna de uterotónicos y monitoreo de signos vitales. Su principal aporte es demostrar la factibilidad de implementar protocolos estandarizados en hospitales de segundo nivel en zonas rurales amazónicas. Considerando que Pastaza tiene la décima tasa más alta de mortalidad materna en Ecuador, este modelo es directamente replicable en hospitales de provincias similares como Orellana, Morona Santiago y Sucumbíos, abordando disparidades regionales mediante capacitación del personal, implementación de listas de verificación y supervisión estructurada sin requerir inversión tecnológica significativa.
18	Cresswell et al., 2025/ Estudio/ Global (WHO)	Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis	Análisis sistemático con modelo jerárquico bayesiano	Identificar y estimar la distribución de causas de muerte materna a nivel global y regional durante 2009-2020, con énfasis en la identificación de factores prevenibles mediante intervenciones oportunas de atención sanitaria durante el embarazo y el período posparto temprano.	La hemorragia constituye la principal causa de muerte materna globalmente representando el veintisiete por ciento de los casos, seguida de causas indirectas con veintitrés por ciento y trastornos hipertensivos con dieciséis por ciento. El setenta y tres por ciento de las muertes por hemorragia y sepsis ocurren durante el período posparto, evidenciando la necesidad crítica de cuidados de enfermería intensivos en las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas tras el parto (Cresswell et al., 2025).	La persistencia de la hemorragia como causa principal de mortalidad materna, a pesar de la existencia de intervenciones clínicas efectivas, subraya la necesidad urgente de mejorar el acceso a atención sanitaria de calidad. El predominio temporal de complicaciones en el período posparto inmediato demanda un compromiso renovado con la provisión de cuidados posparto tempranos además de la atención intraparto (Cresswell et al., 2025).	Este análisis identifica el manejo activo del tercer período del parto, la monitorización estrecha de signos vitales durante las primeras cuarenta y dos días posparto, y la prevención y tratamiento de anemia como intervenciones de enfermería prioritarias. Para el contexto ecuatoriano, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de referencia desde áreas rurales y comunidades indígenas hacia centros con capacidad resolutoria para emergencias obstétricas, considerando las disparidades geográficas del país.
19	Alamgir et al./ 2021/ Bangladesh	Early Postpartum Complications and Maternal Mortality: An Experience of Mymensingh Medical College Hospital, Bangladesh	Estudio transversal observacional	Evaluar las complicaciones comunes en el puerperio temprano y su relación con la mortalidad materna, identificando factores de riesgo prevenibles mediante atención obstétrica calificada y cuidados de enfermería apropiados en las primeras horas y días posteriores al parto.	La hemorragia posparto primaria fue la complicación más frecuente afectando al veintinueve punto sesenta y ocho por ciento de pacientes, seguida de sepsis puerperal con trece punto ocho por ciento e infecciones del tracto urinario con diez punto cuarenta y dos por ciento. La mortalidad materna alcanzó cuatro punto sesenta y ocho por ciento, siendo la sepsis	La atención obstétrica calificada, el manejo activo del tercer período del parto, la prevención y tratamiento de anemia, y el mantenimiento estricto de asepsia durante el parto constituyen intervenciones de enfermería fundamentales que pueden prevenir una proporción	El estudio documenta que el cincuenta y cinco por ciento de las pacientes carecían de controles prenatales y el cuarenta y seis por ciento tuvieron partos domiciliarios, demostrando la efectividad de la atención institucionalizada. Para Ecuador, estos hallazgos sugieren la necesidad de programas de extensión comunitaria que promuevan partos institucionales,

					puerperal, eclampsia postparto y embolismo pulmonar las causas principales de muerte en el período de estudio (Alamgir et al., 2022).	considerable de estas complicaciones y reducir significativamente la mortalidad materna en el puerperio inmediato (Alamgir et al., 2022).	especialmente en poblaciones rurales e indígenas donde persisten prácticas de parto domiciliario, asegurando disponibilidad de personal de enfermería capacitado para detección temprana de complicaciones.
20	Ulfiana et al./ 2025/ Indonesia	Factors associated with postpartum complications: A systematic review to inform early detection strategies	Revisión sistemática	Sintetizar evidencia sobre factores asociados con complicaciones postparto para informar estrategias de detección temprana, enfatizando la identificación de factores de riesgo modificables mediante intervenciones de enfermería y educación sanitaria durante el período postparto inmediato y extendido hasta un año después del parto.	Se identificaron múltiples factores psicosociales, demográficos y clínicos asociados con complicaciones postparto, incluyendo hemorragia postparto, edad materna mayor de treinta y cinco años, trastornos depresivos y de ansiedad, preeclampsia, embarazos múltiples y bajo soporte social. La hipertensión mostró asociación significativa con complicaciones aumentando el riesgo casi al doble, mientras que la diabetes mellitus y los trastornos de ansiedad también presentaron asociaciones importantes, aunque no estadísticamente significativas (Ulfiana et al., 2025).	La identificación de estos múltiples factores de riesgo subraya la importancia de estrategias de detección temprana y atención postparto integral para mitigar riesgos y mejorar resultados de salud materna. El reconocimiento oportuno de factores psicosociales, demográficos y clínicos mediante evaluación sistemática de enfermería permite implementar intervenciones preventivas personalizadas durante el puerperio inmediato (Ulfiana et al., 2025).	La revisión identifica herramientas de evaluación de riesgo, tamizaje rutinario para depresión postparto e integración de programas de monitorización digital especialmente para hipertensión postparto como estrategias efectivas de detección temprana. Para el sistema de salud ecuatoriano, particularmente en contextos de recursos limitados, estos hallazgos sugieren priorizar la capacitación de personal de enfermería en evaluación de perfiles de riesgo psicosocial y médico, adaptando protocolos de vigilancia a las realidades culturales y geográficas del país.
21	Fagan et al./ 2024/ Estados Unidos (Georgia)	Knowledge of pregnancy care behaviors, complications, and urgent maternal warning signs up to one year postpartum among Georgia residents	Estudio transversal	Determinar el nivel de conocimiento de adultos residentes en Georgia sobre comportamientos apropiados de cuidado durante el embarazo y su capacidad para identificar signos y síntomas de advertencia de complicaciones potencialmente mortales durante el embarazo y hasta un año postparto, con énfasis en la identificación de brechas de alfabetización en salud materna.	Más de la mitad de los participantes fueron incapaces de reconocer signos de advertencia de complicaciones durante embarazo y postparto, cincuenta y dos y cincuenta y seis por ciento respectivamente. El ochenta y tres punto tres por ciento falló en identificar comportamientos importantes de cuidado del embarazo. Participantes masculinos, afroamericanos e hispanos exhibieron menor reconocimiento de comportamientos de cuidado y signos de advertencia de complicaciones de embarazo y postparto comparado con mujeres, blancos y no hispanos (Fagan et al., 2024).	Esta investigación identificó brechas importantes en el conocimiento de salud materna entre adultos de Georgia, destacando oportunidades específicas de intervención y ofreciendo información basada en evidencia que puede ayudar a mejorar la alfabetización en salud para mejores resultados maternos, especialmente enfocándose en grupos vulnerables con menor conocimiento de signos de alarma (Fagan et al., 2024).	El estudio documenta que menos del veinticinco por ciento de participantes reconocían signos cardiovasculares de alarma y solo el cuarenta por ciento identificaba signos de preeclampsia postparto, evidenciando la necesidad de educación dirigida por enfermería. Para Ecuador, estos hallazgos resaltan la importancia de programas educativos culturalmente adaptados implementados por personal de enfermería que aborden disparidades étnicas y de género en alfabetización en salud materna, considerando las particularidades de poblaciones indígenas, afrodescendientes y rurales del país.
22	Ng, C., Szücs, A., Goh, L.H. / 2024 / Singapur	Common maternal health problems and their correlates in early postpartum mothers	Estudio transversal cuantitativo	Caracterizar la prevalencia de problemas de salud materna durante las primeras 4-8 semanas posparto e identificar los factores asociados (modo de parto, paridad, factores sociodemográficos) que incrementan el riesgo de complicaciones y que requieren intervenciones preventivas de enfermería en el período puerperal inmediato.	El estudio identificó alta prevalencia de problemas físicos y mentales en el puerperio inmediato: fatiga (77.7%), dolor lumbar (59.3%), dolor por herida de cesárea (54.3%), depresión (22.0%) y ansiedad (11.3%). El modo de parto influyó significativamente en complicaciones específicas: partos vaginales asistidos presentaron mayor dolor al orinar y los partos vaginales en general mostraron más dolor al defecar comparado con cesáreas, evidenciando la	Las madres experimentan múltiples problemas de salud física y mental durante el puerperio inmediato, con variaciones según modo de parto y paridad. La detección temprana mediante evaluaciones sistemáticas de enfermería y el manejo adecuado con tratamientos y recursos apropiados son esenciales para mejorar los resultados maternos	La intervenciones por parte de enfermería se deben basar en la evaluación sistemática del dolor según sitio anatómico y modo de parto, vigilancia de salud mental mediante escalas validadas, educación sobre signos de alarma específicos, manejo diferenciado de disfunción del piso pélvico y apoyo intensivo para lactancia en primigestas. Además, implementar protocolos de evaluación estandarizados en todos los niveles de atención considerando

					necesidad de intervenciones de enfermería diferenciadas según tipo de parto (Ng et al., 2024).	y reducir la morbilidad durante las primeras ocho semanas posparto, particularmente enfocándose en manejo del dolor, fatiga y salud mental (Ng et al., 2024).	disparidades entre zonas urbanas-rurales, desarrollar programas de educación comunitaria culturalmente apropiados para población indígena y afroecuatoriana, fortalecer la capacitación de personal de enfermería en áreas rurales donde el acceso a especialistas es limitado, y establecer sistemas de referencia efectivos para complicaciones que requieran atención especializada.
23	Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., et al. / 2022 / Canadá-Suiza (estudio global)	Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review	Revisión sistemática	Determinar el momento específico de ocurrencia de mortalidad y morbilidad materna severa durante el período posparto (días 1, 2-7, 8-42) según causa específica, para orientar la frecuencia y calidad de las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir complicaciones durante el puerperio inmediato y extendido.	La revisión sistemática estableció que el primer día posparto concentra el 48.9% de las muertes maternas, siendo críticas las intervenciones de enfermería para prevenir hemorragia (79.1% de muertes día 1) y embolia (58.2% día 1). Los trastornos hipertensivos causaron 44.3% de muertes el día 1 y 37.1% en días 2-7, mientras que las infecciones predominaron entre días 8-42 (61.3%), demostrando la necesidad de vigilancia escalonada durante todo el puerperio (Dol et al., 2022).	Las mujeres enfrentan riesgo de mortalidad durante todo el período posparto, concentrándose el mayor riesgo en el primer día. La prevención efectiva de complicaciones requiere acceso a atención de alta calidad con frecuencia y profundidad de evaluaciones de enfermería aumentadas durante los primeros 42 días, especialmente vigilancia intensiva el primer día para hemorragia y embolia, primera semana para trastornos hipertensivos, y período extendido para infecciones (Dol et al., 2022).	Las intervenciones que se deben implementar serían la vigilancia intensiva multisistémica durante primeras 24 horas con evaluación frecuente de signos vitales y sangrado, monitoreo continuo de presión arterial primera semana, evaluación de signos de infección hasta día 42, educación sobre signos de alarma antes del alta hospitalaria. Así mismo, extender estancia hospitalaria mínima posparto de 24 a 48 horas en establecimientos con capacidad de respuesta a emergencias, implementar visitas domiciliarias de enfermería programadas en días 3, 7 y 21 posparto especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios es limitado, desarrollar sistemas de teleconsulta para seguimiento en provincias amazónicas y de difícil acceso geográfico, y establecer protocolos diferenciados según perfil de riesgo considerando determinantes sociales y étnicos que afectan desproporcionadamente a población rural, indígena y de bajos recursos.
24	Panelli, D.M., Wang, X., Mayo, J., et al. / 2024 / Estados Unidos	Association of pregnancy complications and postpartum maternal leukocyte telomeres in two diverse cohorts: a nested case-control study	Estudio de casos y controles anidado	Investigar la asociación entre complicaciones del embarazo (preeclampsia, parto prematuro espontáneo) y marcadores biológicos de estrés materno posparto, para comprender los mecanismos subyacentes que podrían requerir intervenciones de enfermería dirigidas a poblaciones de alto riesgo durante el puerperio inmediato.	El estudio encontró tendencias hacia telómeros leucocitarios más cortos en mujeres con preeclampsia, especialmente en población urbana con niveles moderados de estrés (p=0.02), sin diferencias significativas en partos prematuros espontáneos. Estos hallazgos sugieren que el estrés biológico asociado a complicaciones como preeclampsia puede tener efectos mensurables en marcadores de salud celular, particularmente en poblaciones con mayor vulnerabilidad social, requiriendo intervenciones de enfermería que aborden tanto aspectos físicos	Ni el parto prematuro espontáneo ni la preeclampsia mostraron asociaciones significativas con telómeros leucocitarios posparto en análisis generales, aunque la preeclampsia se asoció con telómeros más cortos en mujeres con estrés moderado de poblaciones urbanas vulnerables. Esto resalta la importancia de considerar factores psicosociales y contextuales en las intervenciones de enfermería, particularmente en poblaciones con	Las actividades implementadas como la evaluación integral psicosocial durante puerperio que incluya detección de estrés, trauma y adversidad social, intervenciones dirigidas específicamente a mujeres con preeclampsia considerando mayor vulnerabilidad biológica, implementación de estrategias de reducción de estrés y apoyo psicológico adaptadas culturalmente. Integrar evaluación de determinantes sociales y estrés en la valoración de enfermería posparto, desarrollar intervenciones preventivas específicas para poblaciones con mayor carga de

como psicosociales exposición a estrés adversidad, establecer (Panelli et al., 2024). crónico y desventajas estructurales durante el cuidado posparto (Panelli et al., 2024). redes comunitarias de apoyo que consideren estructuras familiares y comunitarias características de diferentes grupos étnicos, y fortalecer la articulación entre servicios de salud y programas sociales para abordar factores estructurales que afectan la salud materna en contextos de desigualdad y discriminación sistémica.

Tabla 2. Cuidados de enfermería en el puerperio inmediato y prevención de complicaciones maternas

VARIABLE	CUIDADOS/COMPLICACIONES	PORQUÉ	AUTORES
Cuidados de enfermería en el puerperio inmediato	Monitoreo de signos vitales cada 15-30 minutos durante las primeras 2 horas	Detección precoz durante período de mayor vulnerabilidad. El 48.9% de muertes ocurren el primer día (79.1% hemorragia, 58.2% embolia). Reduce 64% complicaciones prevenibles. Solo 66% reciben chequeo en países de bajos ingresos contribuyendo al 27% de muertes por monitoreo inadecuado.	Guano Punina et al., 2024; Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Díaz-Hurtado et al., 2023; Schrey-Petersen et al., 2021; Namutebi et al., 2024; Clarke-Deelder et al., 2023; Dol et al., 2022; Cresswell et al., 2025
	Educación continua sobre signos de alarma (debilidad, hemorragia, dolor genital, signos cardiovasculares e hipertensivos)	Capacita para identificar complicaciones tempranamente. Efectividad >50% en prevención de reingresos. Menos del 25% reconocen signos cardiovasculares y solo 40% identifica preeclampsia postparto. Disparidades étnicas: afroamericanos e hispanos exhiben menor reconocimiento que blancos.	Zúñiga-Cantos et al., 2023; Galicia Sánchez et al., 2024; Medina et al., 2024; Fagan et al., 2024
	Valoración sistemática del fondo uterino y tono uterino	Previene hemorragia que constituye 67.6% de complicaciones y 27% de causas de muerte materna. Atonía causa 70% de hemorragias. Evaluación sistemática primeras 3 horas demuestra efectividad en prevención morbimortalidad.	Guano Punina et al., 2024; Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Schrey-Petersen et al., 2021; Cresswell et al., 2025; Alamgir et al., 2022
	Cuantificación precisa de sangrado mediante métodos objetivos	Detecta hemorragia antes de compromiso hemodinámico. Mujeres sin evaluación a tercera hora tienen 64% menos probabilidad de recibir cuidados preventivos. Hemorragia primaria afecta 29.68% pacientes.	Guano Punina et al., 2024; Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Namutebi et al., 2024; Alamgir et al., 2022
	Aplicación del Score MAMÁ para detección temprana	Identifica sistemáticamente factores de riesgo y activa protocolos oportunamente. Fundamental considerando que 48.9% muertes ocurren primer día.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Guano Punina et al., 2024; Ulfiana et al., 2025
	Compresiones bimanuales sistemáticas	Controla involución uterina y previene atonía. Componente esencial del manejo activo del tercer período.	Martínez et al., 2021; Alamgir et al., 2022
	Activación inmediata de claves obstétricas	Reduce tiempo de atención ante emergencias obstétricas, especialmente hemorragia que causa 27% muertes maternas.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Cresswell et al., 2025
	Profilaxis antibiótica previa a cesárea	Previene endomyometritis que afecta hasta 30% post-cesárea. Sepsis puerperal fue segunda complicación más frecuente (13.8%) y principal causa de muerte. 73% muertes por sepsis ocurren postparto.	Schrey-Petersen et al., 2021; Galicia Sánchez et al., 2024; Alamgir et al., 2022; Cresswell et al., 2025
	Tamizaje de depresión con escalas validadas y evaluación integral psicosocial	Previene trastornos afectando 22% (depresión) y 11.3% (ansiedad). Factores psicosociales (estrés, bajo soporte social) asocian con complicaciones. Preeclampsia con estrés muestra telómeros más cortos en poblaciones vulnerables.	Schrey-Petersen et al., 2021; Ng et al., 2024; Ulfiana et al., 2025; Panelli et al., 2024
	Contacto piel con piel inmediato	Aumenta 47% lactancia temprana, fortalece vínculo y mejora salud mental con mínima inversión. Intervención de bajo costo con alto impacto.	Mohammed et al., 2023; Guano Punina et al., 2024

Promoción y apoyo en lactancia materna	Previene deshidratación neonatal y fortalece vínculo. 61.9% adolescentes no recibe educación. Complicaciones hemorrágicas y retención placentaria >30 min reducen lactancia temprana.	Zúñiga-Cantos et al., 2023; García et al., 2023; Mohammed et al., 2023; Ng et al., 2024
Educación sobre autocuidado (alimentación, higiene personal, apoyo social)	75.88% presenta prácticas regulares/malas. Solo 43.22% consume proteínas adecuadamente. Edad, nivel educativo y pareja influyen significativamente en autocuidado.	Medina et al., 2024; Zúñiga-Cantos et al., 2023
Vigilancia de involución uterina y loquios	Detecta retención placentaria e infecciones. Trastornos hipertensivos causan 44.3% muertes día 1 y 37.1% días 2-7. Infecciones predominan días 8-42 (61.3%).	Díaz-Hurtado et al., 2023; García Prieto et al., 2021; Dol et al., 2022
Apoyo emocional mediante teoría de Ramona Mercer	Previene depresión posparto y mejora resultados materno-neonatales. Cuidados en unidades neonatales priorizan extracción de leche dejando atención integral secundaria.	Guano Punina et al., 2024; Ramírez Robles et al., 2025; Perpiñán Sánchez et al., 2022
Evaluación de heridas quirúrgicas y manejo diferenciado del dolor según modo de parto	35% no recibe educación sobre cuidados de heridas. Partos vaginales asistidos: mayor dolor al orinar. Partos vaginales: más dolor al defecar vs cesáreas. Dolor lumbar 59.3%, dolor herida cesárea 54.3%.	Zúñiga-Cantos et al., 2023; Perpiñán Sánchez et al., 2022; Ng et al., 2024
Planificación familiar y consejería	68% recibe orientación. Fundamental para prevenir embarazos no deseados y espaciamiento intergenésico adecuado.	Zúñiga-Cantos et al., 2023; Galicia Sánchez et al., 2024
Implementación de taxonomías NANDA-NOC-NIC	Facilita continuidad asistencial y comunicación interdisciplinaria. 62% personal no utiliza taxonomías, 77% carece de plan estandarizado. Identifica diagnósticos de riesgo prioritarios.	Perpiñán Sánchez et al., 2022; Guano Punina et al., 2024; Martínez et al., 2021
Tamizaje universal de infección urinaria desde primer trimestre	IVU más prevalente (28.9%), cervicovaginitis (9.6%). 65.8% con >5 consultas prenatales presentaron menor incidencia.	Galicia Sánchez et al., 2024; Alamgir et al., 2022
Suplementación profiláctica con sulfato ferroso y ácido fólico	Anemia representa 20.5-24.6% complicaciones. Suplementación reduce incidencia considerablemente.	Galicia Sánchez et al., 2024; Alamgir et al., 2022; Cresswell et al., 2025
Movilización temprana post-cesárea	Previene tromboembolismo (riesgo 30 veces superior primeros 3 meses). 61.3% eventos ocurren exclusivamente posparto. Embolia concentra 58.2% muertes primer día.	Schrey-Petersen et al., 2021; García Prieto et al., 2021; Dol et al., 2022
Monitoreo de presión arterial mínimo 4 veces diarias durante primeros 7 días y hasta 42 días	Trastornos hipertensivos representan 16% causas muerte materna, 44.3% muertes día 1 y 37.1% días 2-7. Pueden manifestarse hasta 7 días. <20% recibe evaluación antes alta en países bajos ingresos. Preeclampsia asocia con mayor vulnerabilidad biológica.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Schrey-Petersen et al., 2021; Clarke-Deelder et al., 2023; Dol et al., 2022; Cresswell et al., 2025; Panelli et al., 2024
Seguimiento estructurado con visitas programadas en días 3, 7 y 21 posparto	Infecciones predominan días 8-42 (61.3%). Requiere vigilancia extendida hasta día 42 con evaluaciones aumentadas. 71.36% asiste a controles cuando están estructurados.	Dol et al., 2022; Medina et al., 2024; Schrey-Petersen et al., 2021
Promoción de partos institucionales y extensión de estancia hospitalaria de 24 a 48 horas	55% carecía controles prenatales, 46% tuvo partos domiciliarios asociándose con mayor mortalidad. 48.9% muertes ocurren primer día. Mujeres transferidas post 2 horas presentan 8 veces mayor riesgo.	Alamgir et al., 2022; Dol et al., 2022; Namutebi et al., 2024
Prevención de complicaciones maternas		
Hemorragia posparto	Complicación más frecuente (17-36.4% casos), representa 27% causas muerte materna. 73% muertes por hemorragia ocurren posparto, 79.1% primer día. Afecta 1-10% partos globalmente. Causas: atonía uterina (70%), trauma, retención placentaria, coagulopatías.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Silva Martínez et al., 2024; Namutebi et al., 2024; Cresswell et al., 2025; Dol et al., 2022; Alamgir et al., 2022
Atonía uterina	Causa 70% hemorragias. Prevalencia 14.1-23.8%. Falla contractilidad uterina post-alumbramiento. 77% personal carece plan estandarizado, solo 38% conoce intervención correcta.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Martínez et al., 2021; Cresswell et al., 2025

Infecciones puerperales (endomyometritis, IVU, cervicovaginitis)	Endomyometritis hasta 30% post-cesárea. IVU más prevalente (28.9%). Sepsis 13.8% segunda complicación más frecuente. 73% muertes por sepsis postparto. Cesárea factor de riesgo 2.2. 55% carecía controles prenatales. Representa 6.8-30.4% complicaciones graves, 16% causas muerte materna. 44.3% muertes día 1, 37.1% días 2-7. Manifestación hasta 7 días postparto. Puede evolucionar a HELLP, rotura hepática, encefalopatía. Asocia con telómeros más cortos en poblaciones con estrés.	Galicia Sánchez et al., 2024; Schrey-Petersen et al., 2021; García Prieto et al., 2021; Cresswell et al., 2025; Alamgir et al., 2022; Dol et al., 2022
Preeclampsia-eclampsia	Representa 6.8-30.4% complicaciones graves, 16% causas muerte materna. 44.3% muertes día 1, 37.1% días 2-7. Manifestación hasta 7 días postparto. Puede evolucionar a HELLP, rotura hepática, encefalopatía. Asocia con telómeros más cortos en poblaciones con estrés.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Díaz-Hurtado et al., 2023; Schrey-Petersen et al., 2021; Dol et al., 2022; Cresswell et al., 2025; Panelli et al., 2024; Alamgir et al., 2022
Tromboembolismo venoso	Incidencia 0.05-0.18% o 0.45/1000 nacimientos. Riesgo 30 veces superior primeros 3 meses. 61.3% eventos exclusivamente postparto. Embolia 58.2% muertes primer día. Cesárea factor de riesgo importante.	Schrey-Petersen et al., 2021; García Prieto et al., 2021; Silva Martínez et al., 2024; Dol et al., 2022; Alamgir et al., 2022
Anemia	Representa 20.5-24.6% complicaciones. Causas: pérdida sanguínea, reservas hierro deficientes, demandas lactancia. 65.8% con >5 consultas y suplementación presentó menor incidencia.	Cantos Bravomalo & Pupo Suñol, 2025; Galicia Sánchez et al., 2024; Cresswell et al., 2025; Alamgir et al., 2022
Depresión posparto y trastornos de salud mental	22% depresión, 11.3% ansiedad, 77.7% fatiga. Causas: cambios hormonales, estrés, falta apoyo social. Trastornos depresivos/ansiedad y bajo soporte social asocian con complicaciones. Preeclampsia con estrés muestra telómeros más cortos en poblaciones vulnerables.	Guano Punina et al., 2024; Schrey-Petersen et al., 2021; Ramírez Robles et al., 2025; Ng et al., 2024; Ulfiana et al., 2025; Panelli et al., 2024
Complicaciones quirúrgicas post-cesárea	Cesárea asocia con mayor riesgo vs parto vaginal. Dolor herida 54.3% pacientes. Factor riesgo 2.2 para infecciones y eventos tromboembólicos. Causas: técnica quirúrgica, infección, mala cicatrización.	García Prieto et al., 2021; Schrey-Petersen et al., 2021; Ng et al., 2024
Retención placentaria >30 minutos	Reduce significativamente lactancia temprana, aumenta riesgo hemorragia e infección. Causas: adherencia anormal, atonía, fragmentos retenidos.	Mohammed et al., 2023
Reingresos hospitalarios por complicaciones evitables	43% desconoce signos peligro, 35% sin educación cuidado heridas, 75.88% prácticas inadecuadas autocuidado. >50% incapaces reconocer signos advertencia. Educación sanitaria muestra efectividad >50% prevención.	Zúñiga-Cantos et al., 2023; Medina et al., 2024; Fagan et al., 2024
Alteraciones del suelo pélvico e incontinencia	Frecuente post-parto vaginal. Partos asistidos: mayor dolor al orinar. Partos vaginales: más dolor al defecar vs cesáreas. Causas: trauma perineal, estiramiento muscular, episiotomía.	Schrey-Petersen et al., 2021; Ng et al., 2024
Deterioro de integridad cutánea	Diagnóstico riesgo prioritario NANDA. 35% no recibe educación cuidado heridas. Causas: incisión quirúrgica, trauma perineal, cuidados inadecuados.	Perpiñán Sánchez et al., 2022; Zúñiga-Cantos et al., 2023
Lactancia ineficaz	Diagnóstico riesgo prioritario. 61.9% adolescentes sin educación lactancia. Causas: técnica inadecuada, problemas anatómicos, ansiedad, separación. Contacto piel con piel aumenta 47% lactancia temprana.	Perpiñán Sánchez et al., 2022; García et al., 2023; Mohammed et al., 2023; Ng et al., 2024

Discusión

El análisis de los estudios seleccionados revela convergencias significativas respecto a la

caracterización de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato y su efectividad en la prevención de complicaciones maternas. Los resultados evidencian que las

intervenciones más efectivas se fundamentan en la implementación de protocolos estandarizados que integran monitoreo sistemático, educación continua y apoyo psicosocial adaptado al contexto sociocultural de las puérperas.

Respecto a las intervenciones educativas, Zúñiga-Cantos et al. (2023) y Galicia Sánchez et al. (2024) sostienen que la educación sanitaria de calidad constituye la estrategia más efectiva para prevenir complicaciones evitables. Sin embargo, Ponce Menéndez (2023) y García et al. (2023) revelan brechas significativas particularmente en población adolescente, donde ninguna enfermera proporcionó información sobre signos de alarma y sesenta y uno punto nueve por ciento nunca recibió educación sobre lactancia. Fagan et al. (2024) amplían esta problemática documentando que más de la mitad de adultos son incapaces de reconocer signos de advertencia, con menos del veinticinco por ciento reconociendo signos cardiovasculares y solo cuarenta por ciento identificando preeclampsia postparto, evidenciando disparidades donde participantes

masculinos, afroamericanos e hispanos exhiben menor reconocimiento comparado con mujeres, blancos y no hispanos. No obstante, Medina et al. (2024) argumentan que programas integrales incluyendo educación nutricional, higiene personal y fortalecimiento de redes de apoyo social observan mejores prácticas de autocuidado.

Concerniente al monitoreo sistemático de signos vitales, Guano Punina et al. (2024), Cantos Bravomalo y Pupo Suñol (2025) y Díaz-Hurtado et al. (2023) destacan que el control estricto demuestra efectividad superior al setenta por ciento en reducción de morbilidad. Dol et al. (2022) establecen que el cuarenta y ocho punto nueve por ciento de muertes maternas ocurren el primer día, concentrándose el setenta y nueve punto uno por ciento de muertes por hemorragia y cincuenta y ocho punto dos por ciento por embolia en este período inicial, documentando además que trastornos hipertensivos causan cuarenta y cuatro punto tres por ciento de muertes día uno y treinta y siete punto uno por ciento días dos a siete, mientras

infecciones predominan días ocho a cuarenta y dos con sesenta y uno punto tres por ciento. Contrariamente, Clarke-Deelder et al. (2023) revelan que en países de bajos ingresos únicamente sesenta y seis por ciento reciben al menos un chequeo posparto, con menos del veinte por ciento recibiendo evaluación de presión arterial antes del alta, contribuyendo al veintisiete por ciento de muertes maternas atribuibles a monitoreo inadecuado. Namutebi et al. (2024) documentan que mujeres sin evaluación a tercera hora tuvieron sesenta y cuatro por ciento menos probabilidad de recibir cuidados preventivos.

En cuanto a prevención de hemorragia posparto, Cresswell et al. (2025) establecen que la hemorragia constituye la principal causa de muerte materna representando veintisiete por ciento, con setenta y tres por ciento ocurriendo durante período postparto, enfatizando que su persistencia a pesar de intervenciones clínicas efectivas conocidas subraya necesidad urgente de mejorar acceso a atención de calidad. Cantos Bravomalo y Pupo Suñol (2025)

identifican aplicación sistemática del Score MAMÁ y claves obstétricas como fundamentales. Martínez et al. (2021) determinan que valoración hemorrágica continua, compresiones bimanuales y uterotónicos oportunos constituyen intervenciones más efectivas. Alamgir et al. (2022) documentan hemorragia primaria afectando veintinueve punto sesenta y ocho por ciento de pacientes, destacando que manejo activo tercer período, atención obstétrica calificada, prevención y tratamiento anemia, y asepsia estricta pueden prevenir proporción considerable. Namutebi et al. (2024) demuestran que mujeres transferidas al área postnatal después de dos horas presentaron ocho veces mayor riesgo. Silva Martínez et al. (2024) evidencian que cincuenta y ocho punto siete por ciento del personal demostró conocimientos inadecuados sobre prevención terciaria.

Con relación a infecciones puerperales, Galicia Sánchez et al. (2024) identifican infección urinaria más prevalente con veintiocho punto nueve por ciento. Cresswell et al. (2025) establecen que infecciones

causan ocho por ciento de muertes maternas con setenta y tres por ciento ocurriendo durante período postparto. Dol et al. (2022) demuestran que infecciones predominan días ocho a cuarenta y dos con sesenta y uno punto tres por ciento. Alamgir et al. (2022) reportan sepsis puerperal segunda complicación más frecuente con trece punto ocho por ciento y principal causa muerte materna, documentando que cincuenta y cinco por ciento carecían controles prenatales y cuarenta y seis por ciento tuvieron partos domiciliarios. Schrey-Petersen et al. (2021) establecen endomyometritis afectando hasta treinta por ciento post-cesárea, enfatizando profilaxis antibiótica como prevención fundamental.

Respecto a trastornos hipertensivos, Cresswell et al. (2025) establecen que representan dieciséis por ciento de causas muerte materna. Dol et al. (2022) especifican causan cuarenta y cuatro punto tres por ciento muertes día uno y treinta y siete punto uno por ciento días dos a siete. Ulfiana et al. (2025) identifican hipertensión con asociación significativa aumentando riesgo casi

al doble. Panelli et al. (2024) demuestran preeclampsia asocia con telómeros leucocitarios más cortos en mujeres con estrés moderado de poblaciones urbanas vulnerables, evidenciando efectos biológicos mensurables del estrés requiriendo intervenciones que aborden aspectos físicos y psicosociales. García Prieto et al. (2021) establecen tromboembolismo con riesgo treinta veces superior primeros tres meses. Alamgir et al. (2022) reportan embolismo pulmonar como una de tres principales causas muerte materna.

En relación con salud mental materna, Ng et al. (2024) documentan veintidós por ciento experimentan depresión y once punto tres por ciento ansiedad, con setenta y siete punto siete por ciento fatiga. Ulfiana et al. (2025) identifican trastornos depresivos/ansiedad y bajo soporte social asociándose significativamente con complicaciones. Panelli et al. (2024) demuestran preeclampsia con telómeros más cortos en poblaciones con mayor carga adversidad. Mohammed et al. (2023) demuestran contacto piel con piel aumentando cuarenta y siete por

ciento lactancia temprana, intervención bajo costo con impacto significativo. Ng et al. (2024) demuestran modo parto influye significativamente en complicaciones específicas, con partos vaginales asistidos presentando mayor dolor al orinar y partos vaginales más dolor al defecar comparado con cesáreas, reportando dolor lumbar afectando cincuenta y nueve punto tres por ciento y dolor herida cesárea cincuenta y cuatro punto tres por ciento.

Concerniente a aplicabilidad al contexto ecuatoriano, Alamgir et al. (2022) demuestran cincuenta y cinco por ciento carecían controles prenatales y cuarenta y seis por ciento tuvieron partos domiciliarios asociándose con mayor mortalidad, destacando necesidad de programas extensión comunitaria promoviendo partos institucionales. Dol et al. (2022) sugieren extender estancia hospitalaria de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, implementar visitas domiciliarias días tres, siete y veintiuno, desarrollar teleconsulta para seguimiento en provincias amazónicas, y establecer protocolos

diferenciados según perfil riesgo considerando determinantes sociales y étnicos. Fagan et al. (2024) documentan participantes afroamericanos e hispanos exhibiendo menor reconocimiento de signos advertencia, evidenciando brechas requiriendo programas educativos culturalmente adaptados. Ulfiana et al. (2025) sugieren priorizar capacitación en evaluación perfiles riesgo psicosocial adaptando protocolos a realidades culturales. Panelli et al. (2024) recomiendan integrar evaluación determinantes sociales y estrés, establecer redes comunitarias considerando estructuras familiares características de diferentes grupos étnicos, y fortalecer articulación entre servicios salud y programas sociales para abordar factores estructurales afectando salud materna en contextos desigualdad. En cuanto a herramientas estandarizadas, Perpiñán Sánchez et al. (2022) demuestran taxonomías NANDA-NOC-NIC facilitando continuidad asistencial. Martínez et al. (2021) evidencian sesenta y dos por ciento personal no utilizaba taxonomías, setenta y siete por ciento carecía plan estandarizado y solo treinta y

ocho por ciento conocía intervención correcta. Silva Martínez et al. (2024) documentan cincuenta y ocho punto siete por ciento conocimientos inadecuados sobre prevención terciaria. Namutebi et al. (2024) revelan menos del doce por ciento recibió monitoreo según protocolos establecidos.

4. Conclusiones

Se manifiesta que La identificación de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato son esenciales para la prevención de complicaciones maternas, ya que permite una atención integral, oportuna y basada en la evidencia. El rol del profesional de enfermería se centra en la vigilancia continua de los signos vitales, la evaluación del estado uterino, el control del sangrado, el fomento de la lactancia materna y la educación de la puerpera sobre el autocuidado. Estos cuidados, aplicados con un enfoque humanizado y preventivo, contribuyen de manera significativa a disminuir la morbilidad y mortalidad materna, fortaleciendo la calidad de la atención en el periodo posparto y reafirmando la importancia de la

enfermería como pilar fundamental en la salud materna.

Se sintetizaron los diferentes hallazgos provenientes de las literaturas científicas permitió identificar las mejores prácticas y estrategias efectivas de enfermería orientadas a optimizar la atención durante el puerperio inmediato. La evidencia demuestra que la aplicación de cuidados estandarizados, el monitoreo continuo de la condición materna, la educación para el autocuidado y la detección temprana de signos de alarma son intervenciones clave para prevenir complicaciones y promover una recuperación segura. Asimismo, se destaca la importancia de la actualización constante del personal de enfermería y la integración de guías basadas en la evidencia como herramientas fundamentales para garantizar una atención de calidad. En conjunto, estas estrategias fortalecen el rol profesional de la enfermería y contribuyen a mejorar los resultados de salud materna en el periodo posparto inmediato.

Se lograron comparar las diferentes intervenciones de enfermería identificadas en los estudios permitió

evidenciar que aquellas basadas en un enfoque integral, incluyendo educación prenatal personalizada, vigilancia continua durante el trabajo de parto y protocolos estandarizados de detección temprana de complicaciones, demostraron una mayor efectividad en la reducción de eventos adversos maternos. La implementación de estrategias educativas, el fortalecimiento del control prenatal y la intervención oportuna ante señales de alarma fueron elementos clave en la mejora de los resultados maternos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover la capacitación continua del personal de enfermería, así como de fomentar la aplicación sistemática de prácticas basadas en la evidencia para garantizar una atención segura y de calidad durante el proceso gestacional y el parto.

Finalmente, El fortalecimiento del rol de enfermería en la prevención de complicaciones durante el puerperio inmediato requiere una práctica sustentada en la evidencia científica, que permita garantizar cuidados seguros, oportunos y de calidad. A través de la implementación de protocolos actualizados, la capacitación continua del personal y

la promoción del trabajo interdisciplinario, la enfermería puede desempeñar un papel fundamental en la detección temprana de riesgos, la educación de la madre y la familia, y la aplicación de intervenciones preventivas efectivas. De esta manera, se contribuye significativamente a la reducción de morbilidad y mortalidad materna, consolidando el liderazgo del profesional de enfermería en el cuidado integral de la mujer en esta etapa crítica. Evidenciando que la revisión bibliográfica encontrada en cada uno de los artículos científicos actualizados no tiene cambios significativos en cuanto a las normas, guías, procedimientos en los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato y en la prevención de complicaciones maternas.

Bibliografía

Alamgir, S. N., Nigar, K., & Nahar, K. (2022). Early postpartum complications and maternal mortality: An experience of Mymensingh Medical College Hospital, Bangladesh. *Community based medical journal*, 10(2),

- 85–90.
<https://doi.org/10.3329/cbmj.v10i2.59149>
- Cantos Bravomalo, H. A., & Pupo Suñol, A. E. (2025). Prevalencia de complicaciones obstétricas en sala de parto del Hospital «Padre Alberto Buffoni» de Quinindé. *Medicentro (Villa Clara)*, 29. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432025000100002&script=sci_abstract
- Clarke-Deelder, E., Opondo, K., Oguttu, M., Burke, T., Cohen, J. L., & McConnell, M. (2023). Immediate postpartum care in low- and middle-income countries: A gap in healthcare quality research and practice. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(2S), 100764. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100764>
- Coral-Almeida, M., Sánchez, M. E., Henríquez-Trujillo, A. R., Barriga-Burgos, M., Alarcón-Moyano, E., & Tejera, E. (2024). Ethnic, geographical and altitude considerations and maternal mortality associated with HELLP syndrome in Ecuador: A population-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 585. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-024-06778-4>
- Cresswell, J. A., Alexander, M., Chong, M. Y. C., Link, H. M., Pejchinovska, M., Gazeley, U., Ahmed, S. M. A., Chou, D., Moller, A.-B., Simpson, D., Alkema, L., Villanueva, G., Sguassero, Y., Tunçalp, Ö., Long, Q., Xiao, S., & Say, L. (2025). Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. *The Lancet. Global Health*, 13(4), e626–e634. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)
- Díaz Hurtado, D. E., Mora Pérez, Y., Nuñez Almogueva, L., & Basso Mora, Y. (2023). Comportamiento de la morbilidad materna durante el puerperio. Cienfuegos, 2020. *Medisur*, 21(4), 795-802. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400795
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., Langlois, E. V., Monaghan, J., Ollivier, R., Parker, R., Roos, N., Scott, H., Shin, H. D., & Curran, J. (2022). Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review: A systematic review. *JB International Evidence Synthesis*, 20(9), 2119–2194. <https://doi.org/10.11124/JBIE-S-20-00578>

- Dueñas Matute, S. E., Salvador Pinos, C. A., Tupiza, S. M., Andrade Brunherotti, M. A., & Zangiacomi Martinez, E. (2022). Maternal and neonatal variables associated with premature birth and low birth weight in a tertiary hospital in Ecuador. *Midwifery*, 109, 103332. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2022.103332>
- Fagan, E. F., Palacios, A. M., Bland, H. W., Alston, A. A., & Nazaruk, D. (2024). Knowledge of pregnancy care behaviors, complications, and urgent maternal warning signs up to one year postpartum among Georgia residents. *BMC Public Health*, 24(1), 2598. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19931-7>
- Galicia Sánchez, A. L., Flores Zamora, M., & Molina Camarillo, V. (2024). Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en la unidad de primer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 13777-13790. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14824
- García, C. R., Discua Paz, S. K., & Lobo Turcios, D. E. (2024). Cuidados de enfermería para disminuir riesgos obstétricos en el puerperio inmediato de las adolescentes. *Revista científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 10(1), 6-17. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v10i1.17588>
- García Prieto, J., Alonso Sánchez, J., Casado Pérez, C., Cruz-Conde Del Carmen, M., Hernández, L., & Martínez Chamorro, E. (2021). Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales resultados radiológicos asociados. *Seram*, 1(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4564>
- Guano Punina, R. M., Delgado de Alvarez, V. de las N., Vásquez Peña, V. A., Álvaro Ramírez, L. M., & Sarabia Reyes, A. E. (2024). Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato desde el enfoque de Ramona Mercer: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 12132-11249. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642
- Graziottin, A., Di Simone, N., & Guarano, A. (2024). Postpartum care: Clinical considerations for improving

- genital and sexual health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 296, 250–257.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.037>
- Hoyert, D. (2025). Maternal mortality, 2023. *National Center for Health Statistics (U.S.)*.
<http://dx.doi.org/10.15620/cdc/174577>
- Kurnaz, D., Fişkın Siyahtaş, G., & Demirgöz Bal, M. (2025). The effect of postpartum interventions on healing and pain in women with perineal trauma: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 162, 104976.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104976>
- Lapo-Talledo, G. J. (2024). Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e5.
<http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2024.5>
- Lopez-Gonzalez, D. M., & Kopparapu, A. K. (2022). Postpartum care of the new mother. NIH.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
- Martínez, N., Morillo Cano, J. R., & Pilatuña Tirado, C. B. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2674>
- Maza-Arnedo, F., Paternina-Cacedo, A., Sosa, C. G., de Mucio, B., Rojas-Suarez, J., Say, L., et al. (2022). Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Regional Health – Americas*, 12, 100269.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2022.100269>
- Medina, O. A., Lencina, S. R., Sena, M. del C., & Ruiz Díaz, F. E. (2025). Autocuidado de las madres en puerperio inmediato internadas en un hospital público Corrientes 2024. *Notas de Enfermería*, 26(45), 14-26.
<https://doi.org/10.59843/2618-3692.v26.n45.49223>
- Mohammed, S., Abukari, A. S., & Afaya, A. (2023). The impact of intrapartum and immediate post-partum complications and newborn care practices on breastfeeding initiation in Ethiopia: A prospective cohort study. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13449.

- <https://doi.org/10.1111/mcn.13449>
- Namutebi, M., Nalwadda, G. K., Kasasa, S., Muwanguzi, P. A., & Kaye, D. K. (2024). Prevalence of postpartum complications and associated factors among postpartum women in Uganda, a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 640. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06827-y>
- Ng, C., Szücs, A., & Goh, L. H. (2024). Common maternal health problems and their correlates in early postpartum mothers. *Women's Health (London, England)*, 20, 17455057241227879. <https://doi.org/10.1177/17455057241227879>
- Ortiz-Prado, E., Izquierdo-Condoy, J. S., & Vasconez-Gonzalez, J. (2023). Corruption in healthcare: Global perspectives and the recent escalation of violence in Ecuador's public medicine procurement system. *Frontiers in Public Health*, 11, 1259124. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1259124>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec esp.2021.06.016>
- Pan American Health Organization. (2024). Toward zero maternal deaths. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60473>
- Panelli, D. M., Wang, X., Mayo, J., Wong, R. J., Hong, X., Becker, M., Aghaeepour, N., Druzin, M. L., Zuckerman, B. S., Stevenson, D. K., Shaw DrPH, G. M., & Bianco, K. (2024). Association of pregnancy complications and postpartum maternal leukocyte telomeres in two diverse cohorts: a nested case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 490. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06688-5>
- Perpiñán Sánchez, L., Villabona Jiménez, M., Ferreira de Brito, B. K., Azabal Martín, L., Mariutanu, T., & Martín Fuertes, J. (2022). Atención de enfermería en el puerperio inmediato y clínico. A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(9), 63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656362>

- Ponce Menéndez, Y. (2023). Rol de enfermería en la minimización de riesgos obstétricos en adolescentes en el puerperio inmediato. *Sapiens in Health Sciences*, 1(1), 11002. https://sapiensdiscoveries.com/index.php/sapiens_in_health_science/article/view/13
- Ramírez Robles, M., Álvarez Aguirre, A., Díaz Manchay, R. J., & Cervera Vallejos, M. F. (2025). La hospitalización del recién nacido, puerperio y necesidades maternas: implicaciones para enfermería. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 12(1), e1227. <https://doi.org/10.35383/cietna.v12i1.1227>
- Schrey-Petersen, S., Tauscher, A., Dathan-Stumpf, A., & Stepan, H. (2021). Diseases and complications of the puerperium. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(Forthcoming). <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0168>
- Silva Martínez, M., Parada Ferrera, I., Galán Bermudes, G., González Espangler, L., & Olivares Paizan, G. (2024). Atención de enfermería para la prevención terciaria de algunas complicaciones asociadas al puerperio. *Medisan*, 28(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192024000100007
- Ulfiana, E., Rahayu, T., Wijayanti, Y., Ningrum, D. N. A., Fadlilah, A. A., & Hasan, F. (2025). Factors associated with postpartum complications: A systematic review to inform early detection strategies. *F1000Research*, 14, 649. <https://doi.org/10.12688/f1000research.166397.1>
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>
- Zúñiga Cantos, M. P., Freire Heredia, Y. M., & Chamba Tandazo, M. J. (2023). Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1971–1984. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5952>