

Artículo original

Caracterización epidemiológica, clínica y psicoafectiva y cuidados intensivos de Enfermería de puérperas con complicaciones

Epidemiological, Clinical and Psychoaffective Characterization and Intensive Nursing care of Postpartum Women with Complications

Gustavo Galán Bermudes^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3616-4464>

Liuba González Espangler² <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Mario Ávila Sánchez³ <https://orcid.org/0000-0002-0156-7493>

Mercy Silva Martínez⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0980-1886>

Iván Parada Ferrera⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4939-7611>

¹Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, Departamento de Posgrado e investigaciones. Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Hospital General Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: gustavo1602@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: El puerperio es el período en el que ocurren cambios fisiológicos y emocionales que pudieran estar relacionados con la mortalidad materna; es por ello que la atención a estas mujeres siempre requiere de cuidados extremos.

Objetivo: Caracterizar a puérperas con complicaciones según variables epidemiológicas, clínicas, psicoafectivas y los cuidados de Enfermería.

Métodos: Se realizó estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, de Santiago de Cuba, Cuba; en el período comprendido entre enero a diciembre del año 2022. La población estuvo conformada por 158 puérperas con complicaciones que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos, la unidad de análisis fueron sus historias clínicas. La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio simple ($n = 90$). Las variables estudiadas fueron: epidemiológicas, clínicas y psicoafectivas. Se procesó y resumió la información en frecuencias absolutas y relativas (el porcentaje). Para identificar si existían relaciones entre las variables de interés se aplicó ji al cuadrado de independencia con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

Resultados: El diagnóstico médico al ingreso no depende, de manera significativa, de la edad de la puérpera seleccionada ($p = 0,16$). Lo más frecuente fue la preeclampsia (61,11 % de incidencia); de igual forma, las más afectadas fueron las mujeres de 15 a 19 años de edad (77,78 %) y fueron aplicadas 4 intervenciones de Enfermería con un enfoque psicoafectivo.

Conclusiones: Las puérperas con complicaciones se caracterizaron por ser adolescentes con preeclampsia que, desde el punto de vista de Enfermería, presentaban ansiedad y recibían cuidados con un insuficiente enfoque psicoafectivo.

Palabras clave: período posparto; complicaciones del trabajo de parto; atención de enfermería, enfermería obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is the period in which physiological and emotional changes occur that could be related to maternal mortality; That is why caring for these women always requires extreme care.

Objective: To characterize according to epidemiological, clinical, psychoaffective variables and the nursing care of postpartum women with complications.

Methods: A quantitative study with a cross-sectional descriptive design was carried out at the Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso General Hospital, Santiago de Cuba, Cuba; in the period from January to December 2022. The population was made up of 158 postpartum women with complications who were admitted to the intensive care unit, the unit of analysis was their medical records; A sample was selected by simple random sampling ($n = 90$). The variables studied were epidemiological, clinical and psychoaffective. The information was

processed and summarized in absolute and relative frequencies (percentage). To identify whether there were relationships between the variables of interest, the Chi square of independence was applied with a significance level $\alpha = 0.05$.

Results: The medical diagnosis upon admission does not depend, significantly, on the age of the selected postpartum woman ($p = 0.16$). The most common was preeclampsia (61.11% incidence); Likewise, those most affected were those between 15 and 19 years of age (77.78%) and 4 nursing interventions with a psychoaffective approach were applied.

Conclusions: Postpartum women with complications are characterized by being adolescents with preeclampsia, who from the Nursing point of view present anxiety; They also receive care with an insufficient psychoaffective focus.

Keywords: postpartum period; complications of labor; nursing care; obstetric nursing.

Recibido: 23/11/2023

Aceptado: 13/05/2024

Introducción

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.⁽¹⁾ En algunas situaciones, el tránsito de la mujer durante esta etapa se puede ver afectado por complicaciones; que pueden ser inmediatas, mediatas y tardías, en las que ocurren cambios fisiológicos y emocionales que pudieran estar relacionados con la mortalidad materna;⁽²⁾ es por ello que la atención a estas mujeres siempre requiere de cuidados extremos.

Las complicaciones asociadas al parto constituyen el desarrollo de nuevos signos, síntomas y cambios patológicos o el empeoramiento de la gravedad de la enfermedad⁽²⁾ como, por ejemplo, los trastornos hipertensivos, las hemorragias, las alteraciones tromboembólicas y las infecciones.

Existen diferencias según regiones de la prevalencia de dichas complicaciones; sin embargo, España habla de un 50 % con mayor frecuencia de la hipertensión, la embolia pulmonar y la hemorragia obstétrica.⁽¹⁾ Perú, por su parte, reporta un 37,7 %, ⁽²⁾ con una mayor incidencia

de hemorragia y sepsis. Ciertamente es que, cada año, en las Américas 8400 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio.⁽³⁾

En Cuba, según el Anuario Estadístico del año 2022, la tasa de mortalidad por complicaciones asociadas a este período es de 17,2 por cada 100 000 nacidos vivos.⁽⁴⁾ En este contexto, Santiago de Cuba evidencia un aumento con respecto a la morbimortalidad materna, lo cual coincide con las casusas antes descritas a nivel nacional;⁽⁵⁾ todo lo cual ha requerido de una mayor demanda de cuidados por parte del personal de Enfermería, en especial, en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En este contexto, destacan los cuidados de Enfermería, los que se distinguen por acciones para prevenir complicaciones, brindar apoyo psicológico a la puérpera y cumplir tratamiento médico.

Varios autores^(6,7,8) han descrito las características epidemiológicas y clínicas de algunas complicaciones en diferentes contextos, aunque son insuficientes desde el enfoque de cuidados en la UCI. Por otro lado, son muy pocos los que describen los aspectos psicoafectivos que pudieran influir durante el puerperio.

En este contexto, tener en cuenta, además, las variables psicoafectivas resulta imprescindible desde la reformulación y complejización del concepto de salud; así como la consideración de los sujetos como seres biopsicosociales, y desde un enfoque de derechos, la psicología perinatal.⁽⁹⁾ Es por ello que el cuidado de Enfermería deberá considerar este aspecto, y más en una etapa de crisis vital y evolutiva, ya que supone reorganizaciones y reconfiguraciones en los planos físicos, psíquicos y sociales por los que atraviesa la madre. Los antecedentes antes descritos motivan a realizar esta investigación, cuyo objetivo fue caracterizar a puérperas con complicaciones según variables epidemiológicas, clínicas, psicoafectivas y los cuidados de Enfermería.

Métodos

Se realizó estudio cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, Cuba, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2022.

La población estuvo conformada por 158 puérperas con complicaciones asociadas al parto, tales como preeclampsia, sospecha de tromboembolismo y hemorragia puerperal; las que

ingresaron en la UCI del centro antes citado, la unidad de análisis fueron sus historias clínicas, que debían con los siguientes criterios: Letra clara y legible del enfermero y que incluyeran aspectos sobre los diagnósticos médico y de enfermería.

Fue seleccionada una muestra por muestreo aleatorio simple ($n = 90$). La calidad del muestreo se garantizó a través de la revisión minuciosa del marco muestral, que permitió la totalidad de inclusión de las unidades que cumplieron con los criterios descritos.

Las variables estudiadas fueron agrupadas de la siguiente forma:

- Epidemiológicas: Edad, por grupos de edades 15-19, 20-24, 25-29, 30-34 y 35 y más años).⁽¹¹⁾
- Clínicas: Diagnóstico médico al ingreso, fueron incluidos los más frecuentes como hemorragia puerperal, tromboembolismo y preeclampsia, diagnóstico de Enfermería al ingreso, según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería,⁽¹²⁾ y desarrollo de complicaciones, como eclampsia, síndrome de Hellp, shock hipovolémico, tromboembolismo pulmonar, clasificado en sí o no.
- Psicoafectivas: Se describieron las acciones del plan de cuidados de Enfermería dirigidas al control de aspectos afectivos y emocionales de la púérpera fueron incluidas las descritas por Howard Karl y colectivo de autores en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).⁽¹³⁾

Para la recogida de la información fueron revisadas las historias clínicas de las púerperas seleccionadas, aplicándose como método la revisión documental. El dato primario fue procesado de forma computarizada, a través de una base de datos con la utilización del paquete estadístico IBM SPSS versión 21.0. Fueron empleadas como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas (el porcentaje). Para identificar si existían relaciones entre las variables de interés, se aplicó ji al cuadrado de independencia (X^2) con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

Para la revisión de las historias clínicas, fue solicitada una autorización de la dirección de la institución, del jefe del servicio para acceder al libro de control de ingresos; todo ello amparado en un proyecto de investigación doctoral aprobado por el Consejo Científico y el Comité de ética de las investigaciones en salud, registrado en el Registro Provincial de las

Investigaciones en Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, bajo el código NA 1086-05SC-016.

Resultados

La tabla 1 resume que el diagnóstico médico al ingreso no depende de manera significativa de la edad de la puérpera ($p = 0,16$). Lo más frecuente fue la preeclampsia (61,11 %), las más afectadas fueron las de 15 a 19 años de edad (77,78 %). En las otras categorías, se destacaron las de 20 a 24 (43,75 %) con sospecha de tromboembolismo y 25 a 29 años (22,22 %) con hemorragia puerperal.

Tabla 1 - Distribución porcentual de puérperas seleccionadas según edad y diagnóstico médico al ingreso

Edad (años)	Diagnóstico médico al ingreso						Total	
	Preeclampsia		Sospecha de tromboembolismo		Hemorragia puerperal			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%*
15-19	21	77,78	5	18,51	1	3,70	27	30*
20-24	8	50	7	43,75	1	6,25	16	17,78*
25-29	8	44,44	6	33,33	4	22,22	18	20*
30-34	8	66,67	1	8,33	3	25	12	13,33*
≥ 35	10	58,82	4	23,53	3	17,65	17	18,89*
Total	55	61,11	23	25,56	12	13,33	90	100

% Calculado en base al total de filas, *% calculado en base al gran total, $X^2 = 11,895$; $p = 0,16$

La tabla 2 refleja que las puérperas que predominaron en el servicio de la UCI fueron las de 15 a 19 años de edad (30 %); sin embargo, el 64,44 % de todas desarrollaron complicaciones, con énfasis en las de 35 y más años de edad (82 %). La relación entre la edad y el desarrollo de complicaciones fue significativa ($p = 0,08$).

Tabla 2 - Distribución porcentual de puérperas seleccionadas según edad y desarrollo de complicaciones

Edad	Desarrollo de complicaciones	Total
------	------------------------------	-------

(años)	Sí		No			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%*
15-19	10	37	17	63	27	30*
20-24	13	81	3	19	16	18*
25-29	13	72	5	28	18	20*
30-34	8	67	4	33	12	13*
≥ 35	14	82	3	18	17	19*
Total	58	64,44	32	35,56	90	100

% Calculado en base al total de filas, *% calculado en base al gran total, $X^2 = 13,7$; $p = 0,08$

En relación con el diagnóstico de Enfermería de las púerperas seleccionadas, se destacó la ansiedad (99,89 %) de afectación, seguida del déficit de autocuidado (97,78 %) y la perfusión tisular inefectiva (88,89 %) (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución porcentual de púerperas seleccionadas según diagnóstico de Enfermería al ingreso

Diagnóstico de Enfermería	n.º	% (n = 90)
00146 Ansiedad	89	99,89
00108 Déficit de autocuidado	88	97,78
00024 Perfusión tisular inefectiva	80	88,89
00026 Exceso de volumen de líquido	60	66,67
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos	12	13,33
00206 Riesgo de sangrado	12	13,33

La tabla 4 muestra que fueron identificados 4 variables psicoafectivas en las intervenciones de Enfermería, entre las que se destacó la identificación de riesgo, aplicada al 61,11 % de las púerperas seleccionadas. Es válido destacar que fueron identificadas más de un tipo de variable psicoafectiva en las intervenciones revisadas.

Tabla 4 - Distribución porcentual de las intervenciones de Enfermería con variables psicoafectivas

Variables psicoafectivas	n.º	% (n = 90)
6610 Identificación de riesgos	55	61,11

6480 Manejo ambiental	46	51,11
5330 Control del estado de ánimo	40	44,44
5270 Apoyo emocional	40	44,44

Discusión

La mayoría de los estudios consultados que hablan acerca de las complicaciones del puerperio las clasifican en función del mecanismo fisiopatológico subyacente: el estado protrombótico, los cambios hemodinámicos y hormonales, el rápido crecimiento uterino, las alteraciones asociadas al daño endotelial (preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP) y las complicaciones posquirúrgicas de la cesárea.⁽¹⁴⁾

En la nuestra investigación se destacó la preeclampsia, la cual es un trastorno hipertensivo asociado al embarazo, observado en un 2 al 8 % de las gestaciones; y se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria, ambas de nueva aparición, posterior a la semana 20 de gestación.⁽¹⁵⁾ En este contexto, los resultados descritos coinciden con lo reportado por Vázquez y otros⁽¹⁶⁾ y Nuñez y otros⁽¹⁷⁾ en relación a que es la entidad más frecuente en las puérperas.

En relación al grupo de edad más afectado en la presente serie, se constata que no coincide con lo descrito por varios autores,^(18,19,20) que plantean que es más frecuente el de 25-29 años; lo cual pudiera estar atribuido al azar. Sin embargo, este resultado revela que existe un aumento en el número de adolescentes con esta complicación que necesitan de cuidados intensivos durante el puerperio.

En relación con el diagnóstico de Enfermería al ingreso, es innegable el estado de ansiedad con que se reciben estas mujeres en la UCI, debido a su condición y a la complicación asociada. Ciertamente es que la experiencia de los autores evidencia que es un momento de extrema preocupación por el estado de salud, tanto por parte de la madre como por los familiares; de ahí que se enfatice en garantizar un enfoque desde lo psicológico y afectivo. Sobre este particular, se plantea que la ansiedad es un mecanismo de defensa que utiliza el organismo para ponerlo alerta ante situaciones desconocidas o peligrosas.⁽²¹⁾ Es normal sentirse ansiosos en algunos momentos en la vida diaria, es especial si se lleva un ritmo de vida estresante. Sin embargo, cuando la preocupación y el miedo aparecen de forma intensa

y excesiva, no se puede controlar y afecta la actividad diaria, es cuando aparece un trastorno de ansiedad.

En el caso de las puérperas, los estudios sobre la salud mental han llamado la atención de los psiquiatras y psicólogos por la vulnerabilidad y los riesgos psíquicos asociados durante este período. Entre los trastornos psiquiátricos identificados en el puerperio se distingue el *baby blues* o disturbio de pánico en el posparto, psicosis puerperal y depresión posparto.⁽²¹⁾

Lo explicado en el párrafo precedente demuestra que el personal de Enfermería deberá estar atento a esta afección, la cual está acompañada de uno o varios síntomas físicos, mentales y emocionales, tales como intranquilidad o inquietud, cambios en los hábitos de alimentación, dificultad para dormir y pensamientos negativos e intrusivos.

A lo anterior, se añade miedo, preocupación todo el tiempo, inseguridad, cansancio, dificultad para concentrarse; así como síntomas físicos como mareos, náuseas, vómitos, dolor de estómago, sofocos, diarreas, tensión muscular, entre otros.

Cierto es que, aunque la ansiedad fue la más frecuente en las puérperas seleccionadas, otros diagnósticos fueron identificados, lo cual coincide de forma parcial con otros autores.^(21,22,23)

En el contexto de los cuidados de Enfermería con un enfoque psicoafectivo, los autores consideran que el puerperio es uno de los períodos más susceptibles y que necesitan de su aplicación, fue por ello que fue indagado sobre este aspecto en estas puérperas que, además, padecen de una enfermedad que puede llevarlas a la muerte.

Por otro lado, no se concibe el cuidado sin un enfoque psicoafectivo, pues ha estado presente desde el origen mismo de la Enfermería, donde los cuidados han sido enfocados desde lo humano, lo moral, lo personal, lo afectivo y lo psicológico. Se destaca, entre estos últimos aspectos, lo relacionado con las emociones (reacciones neurofisiológicas desencadenadas por un estímulo interno y externo) y sentimientos autopercepción de una determinada emoción, como expresión subjetiva de las emociones),^(25,26) que asociado a los cuidados habla a favor de la seguridad y el apoyo que brinda el personal de Enfermería a las personas objeto de cuidados.

A pesar de que fueron identificados algunos cuidados psicoafectivos en la presente casuística, no son suficientes y no se enfatiza en la relevancia de estos en este período tan importante para la madre. Por ejemplo, se determinan los riesgos para la salud; sin embargo,

no son suficientes la asignación de prioridades a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

En este sentido, algunos autores^(25,26) enfatizan en que es efectivo proporcionar afirmaciones de estimación y admiración para identificar y resaltar los puntos fuertes y capacidades presentes en el individuo. Por otro lado, se pudo aplicar la musicoterapia, para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.

Además, el personal de enfermería deberá siempre proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a una persona enferma que experimenta un estado de ánimo disfuncional, deprimido o eufórico. Asimismo, brindar apoyo espiritual, lo cual va a facilitar el crecimiento de la capacidad de la persona para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida.

Si se tienen en cuenta el puerperio y las enfermedades que llevaron a la puérpera a la UCI, es necesario destacar que son momentos de tensión, por tanto, el apoyo emocional, proporcionar seguridad, aceptación y ánimo es imprescindible. En este contexto, pudiera explorarse también un cuidado de enfermería con humor, el cual facilitará que la persona perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo, con el fin de establecer relaciones, aliviar tensiones.

Si bien es cierto que las puérperas ingresadas con complicaciones en una UCI requieren de cuidados especiales, es preciso revisar lo relacionado con los cuidados psicoafectivos, pues todas las emociones tienen una función determinada, que garantiza tanto la supervivencia como la comunicación de una persona; que el personal de enfermería sepa identificarlas y conocer su función permitirá una buena gestión posterior.

Sobre este particular, consideramos que el cuidado constituye un proceso, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, debe considerarse un acto social de reciprocidad. Este no solo supone cuidar a toda persona que tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados vitales, sino también acompañar, es por ello que se requiere profundizar en lograr cuidados más humanizados, con un enfoque que no solo incluya lo psicológico, sino también lo afectivo. Los aportes a las ciencias de la Enfermería de la presente investigación radican en que se describe, por primera vez en el contexto de la UCI, los cuidados a puérperas con complicaciones, desde un enfoque psicoafectivo. Además, se corroboran las complicaciones más frecuentes referidas por la literatura, a partir de lo cual se alerta sobre la necesidad de

una mejora continua de los cuidados intensivos obstétricos. Las fortalezas y debilidades del cuidado, en específico ante las complicaciones durante el puerperio, deberán ser identificadas a tiempo, en pos de lograr el objetivo de salvar dos vidas.

Las limitaciones del estudio están asociadas a que la fuente de información lo constituyeron las historias clínicas, lo cual impidió la homogenización de los cuidados aplicados a las púerperas.

En conclusión, las púerperas con complicaciones se caracterizaron por ser adolescentes con preeclampsia que, desde el punto de vista de Enfermería, presentaban ansiedad y recibían cuidados con un insuficiente enfoque psicoafectivo.

Referencias bibliográficas

1. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra. 2009 [acceso 26/10/2023];32(Suppl 1):169-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es
2. Mauricio-Kimberley HR, Espinoza R. Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. Rev. Fac. Med. Hum. 2023 [acceso 26/10/2023];23(1):61-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000100061&lng=es
3. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030; Oficina Regional Para América latina y el Caribe (UNFPA). 2021 [acceso 26/10/2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/resources/consenso-estrat%C3%A9gico-interagencial-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-morbi-mortalidad-materna>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2022. MINSAP: Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. La Habana. Cuba 2023 [acceso 26/10/2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
5. Romero-García L, Puente-Saní V. Condiciones de vida en situaciones excepcionales y su influencia en la mortalidad infantil: hallazgos de referencia. MEDISAN. 2023 [acceso

- 26/10/2023];27(3):e4594. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4594>
6. Martínez-Gaviria JD, González-Obando P, Rodríguez-Padilla LM, Herrera-Correa D, Benjumea-Zuluaga MC, Mesa-Arango JE. Características epidemiológicas y clínicas de gestantes y mujeres postparto con cefalea en una institución de alta complejidad en el período comprendido entre 2014-2016. CES Med. 2022 [acceso 26/10/2023];36(2):50-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000200050&lng=en
7. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Campomanes-Pelaez E, Alaya-Rodríguez N, Sánchez-Garavito E, Silva-Ramos J, Zuñiga-Olivera N. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. Rev Cubana Medicina Militar. 2021 [acceso 26/10/2023];50(4):e1644. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644>
8. Estrada-Chiroque LM, Orostegui-Arenas M, Burgos-Guanilo MD, Amau-Chiroque JM. Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. Estudio de cohorte retrospectivo. Revista colombiana de obstetricia y ginecologia, 2022;73(1):28-38. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3776>
9. Savone L. El rol del psicólogo en el ámbito perinatal. Séptimo Congreso Internacional de investigación en psicología. Universidad Nacional de Plata. 2022 [acceso 26/10/2023]. Disponible en: <https://backend.congresos.unlp.edu.ar/index.php/7ciip/article/view/501/650>
10. Bayarre Veá HD, Oliva Pérez M, Hosford Saing R, Ranero Aparicio V, Coutin Marie G, Díaz Llanes G. Metodología de la investigación en la APS. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
11. Verdecia-Charadán A, Fernández-Charon E, Antuche-Medina N, Rouseaux-Lamothe S. Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos. Rev Inf Cient. 2017 [acceso 26/10/2023];96(3):e288. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/288>
12. Rodríguez-Suárez CA, Hernández-y de Luis MN, Mariscal-Crespo MI. Mapeo cruzado de los factores relacionados y de riesgo de NANDA-I con la Clasificación Internacional de Enfermedades. Rev Cubana Enfermer . 2019 [acceso 26/10/2023];35(4):e2851. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400005&lng=es

13. Butcher-Howard K, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Elsevier Health Sciences. 2018 [acceso 26/10/2023]. Disponible en <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>

14. García-Prieto J, Alonso-Sánchez J, Martínez-Chamorro E, Ibáñez-Sanz L, Borrue-Nacenta S. Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. Radiología. 2021;63(1):22-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.08.001>

15. Santa Cruz-Pavlovich F, Salmeron-Salcedo C, Ponce-Rivera M, Luna-Flores A. Preeclampsia: Revisión. Artículo de revisión. Revista Homeostasis. 2023 [acceso 26/10/2023];5(1):e231. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231b.pdf>

16. Vásquez-Cabello ÁA. Factores Predisponentes de Preeclampsia en Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tipo C Rioverde. Hallazgos21. 2022 [acceso 26/10/2023];7(2):133-49. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/572>

17. Nuñez-Piña J. Factores epidemiológicos y clínicos asociados a las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2021 [tesis]. Ucayali, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [acceso 26/10/2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5813>

18. Verdecia-Charadán A, Fernández-Charon E, Antuche-Medina N, Rouseaux-Lamothe S. Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos. Rev Inf Cient. 2017 [acceso 26/10/2023];96(3):e288. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/288>

19. Pupo-Jiménez JM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Rev Cub Med Int Emerg. 2017 [acceso 11/05/2024];16(3):49-60. Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/259>

20. Fong-Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019. RIC. 2020 [acceso

- 26/10/2023];99(1):20-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95437>
21. González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Archivo Médico Camagüey. 2019 [acceso 26/10/2023];23(6):e6631. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
22. Navas-Arrebola R, Peteiro-Mahía L, Blanco-López S, López-Castiñeira N, Seoane-Pillado T, Pertega-Díaz S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. Rev esc enferm USP. 2021;55:e03720. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
23. Amado-Campos C, Avellanas-Cadenas P, Bareche-Rivarés M, Alastrué-Gayán L, López-Foncillas N, Maza-Pérez. M. Proceso cuidados de enfermería en el puerperio inmediato. Revista sanitaria de investigación. 2022 [acceso 26/10/2023];3(8):e8587069. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587069>
24. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 [acceso 26/10/2023];14(1):83-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/btHkypj68Y7w3JPG8JwrzFn/?format=pdf&lang=pt>
25. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva. 2007 [acceso 26/10/2023];31(6):318-25. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13108551>
26. López-Sánchez MV, San Millán Tejedor P, López-Villalobos JA. Salud psicoemocional ADOLESCERE. 2021 [acceso 26/10/2023];11(1):6-15. Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-XI-n1-2023/2023-n1-6_15_Tema-de-revision-Salud%20psicoemocional-M.V.%20Lopez-Sanchez.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Gustavo Galán Bermudes.

Curación de datos: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera.

Análisis formal: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera.

Investigación: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera.

Metodología: Liuba González Espangler, Mario Ávila Sánchez.

Administración del proyecto: Liuba González Espangler.

Recursos: Liuba González Espangler.

Supervisión: Liuba González Espangler, Mario Ávila Sánchez.

Validación: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera.

Visualización: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera.

Redacción – borrador original: Gustavo Galán Bermudes, Liuba González Espangler, Mario Ávila Sánchez.

Redacción – revisión y edición: Gustavo Galán Bermudes, Liuba González Espangler, Mario Ávila Sánchez.