



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA GINECOLOGICA EN UN SEGUNDO NIVEL

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH
COMPLICATIONS OF GYNECOLOGICAL SURGERY
AT A SECONDARY-LEVEL HOSPITAL**

Laura del Carmen Mondragón Gómez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Claudia Guadalupe de la Cruz Montero

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Berenice Itzel Méndez Martínez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22142

Factores de riesgo asociados a complicaciones de la cirugía ginecológica en un segundo nivel

Laura del Carmen Mondragón Gómez¹lau.mndrag06@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-2670-6741>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Claudia Guadalupe de la Cruz Montero**clauumontero@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0007-8057-9970>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Berenice Itzel Méndez Martínez**bere.nice172@gmail.com<https://orcid.org/0000-0007-1806-2807>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna, como hemorragia, infección, tromboembolismo y daño visceral, suelen presentarse en pacientes con distorsión anatómica o comorbilidades que afectan la respuesta inmunológica. Estas condiciones incrementan el riesgo quirúrgico y demandan una evaluación preoperatoria rigurosa. **Objetivo:** Identificar los factores clínicos asociados a complicaciones en cirugía ginecológica realizada en un hospital de segundo nivel. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y analítico. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años sometidas a cirugía electiva ginecológica por patología benigna entre 01 enero y 31 de diciembre de 2024. Se aplicó estadística descriptiva y prueba de Chi-cuadrada para evaluar asociaciones entre variables clínicas y complicaciones postoperatorias. **Resultados:** Se revisaron 73 expedientes. El grupo etario predominante fue de 41–55 años (57.5%), con obesidad como categoría más frecuente de índice de masa corporal (57.5%). La indicación quirúrgica principal fue leiomioma uterino (75.3%), y la histerectomía abdominal representó el procedimiento más común (89%). El 94.5% tenía antecedentes quirúrgicos y 42.5% presentaba comorbilidades, principalmente diabetes mellitus tipo 2 (24.7%) e hipertensión arterial (16.4%). La complicación más frecuente fue la hemorragia (75.3%), seguida de infección de sitio quirúrgico (6.8%), lesión urinaria (6.8%) y lesión intestinal (4.1%). El 57.5% requirió transfusión sanguínea. No se encontró asociación significativa entre antecedentes quirúrgicos y complicaciones ($\chi^2=7.47$; $p=0.188$). En cambio, el índice de masa corporal ($\chi^2=37.23$; $p<0.001$), las comorbilidades ($\chi^2=28.02$; $p=0.021$) y la edad ($\chi^2=89.07$; $p<0.001$; tendencia lineal $\chi^2=11.60$; $p=0.001$) mostraron asociaciones relevantes. **Conclusión:** La edad avanzada, la obesidad y la presencia de comorbilidades presentaron asociación significativa con mayor frecuencia de complicaciones, siendo la hemorragia el evento predominante en cirugías mayores como la histerectomía abdominal. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de protocolos preoperatorios más rigurosos y estrategias de manejo individualizado en el segundo nivel de atención.

Palabras clave: cirugía ginecológica, complicaciones quirúrgicas, hemorragia, infección de sitio quirúrgico, histerectomía

¹ Autor principal.

Correspondencia: lau.mndrag06@gmail.com

Risk Factors Associated with Complications of Gynecological Surgery at a Secondary-Level Hospital

ABSTRACT

Introduction: Complications in gynecological surgery for benign conditions, such as hemorrhage, infection, thromboembolism, and visceral injury, are frequently observed in patients with anatomical distortion or comorbidities that impair immune response. These circumstances increase surgical risk and demand rigorous preoperative evaluation. **Objective:** To identify clinical factors associated with complications in gynecological surgery performed at a secondary-level hospital. **Methods:** A retrospective, observational, and analytical study was conducted. Women over 18 years who underwent elective gynecological surgery for benign pathology between January 1 and December 31, 2024, were included. Descriptive statistics and chi-square tests were applied to assess associations between clinical variables and postoperative complications. **Results:** Seventy-three medical records were reviewed. The predominant age group was 41–55 years (57.5%), with obesity as the most frequent body mass index category (57.5%). Uterine leiomyoma was the main surgical indication (75.3%), and abdominal hysterectomy was the most common procedure (89%). Previous surgical history was present in 94.5% of patients, while 42.5% had comorbidities, mainly type 2 diabetes mellitus (24.7%) and hypertension (16.4%). Hemorrhage was the most frequent complication (75.3%), followed by surgical site infection (6.8%), urinary tract injury (6.8%), and intestinal injury (4.1%). Blood transfusion was required in 57.5% of cases. No significant association was found between prior surgery and complications ($\chi^2=7.47$; $p=0.188$). In contrast, body mass index ($\chi^2=37.23$; $p<0.001$), comorbidities ($\chi^2=28.02$; $p=0.021$), and age ($\chi^2=89.07$; $p<0.001$; linear trend $\chi^2=11.60$; $p=0.001$) showed significant associations. **Conclusion:** Advanced age, obesity, and comorbidities were significantly associated with higher rates of complications, with hemorrhage as the predominant event, particularly in major procedures such as abdominal hysterectomy. These findings reinforce the need for stricter preoperative protocols and individualized management strategies in secondary-level care.

Keywords: gynecological surgery, surgical complications, hemorrhage, surgical site infection, hysterectomy

*Artículo recibido: 15 de diciembre 2025
Aceptado para publicación: 22 de enero 2025*



INTRODUCCIÓN

La cirugía ginecológica constituye uno de los pilares fundamentales en el abordaje de patologías benignas del aparato reproductor femenino, incluyendo miomatosis uterina, endometriosis, displasias cervicales y tumores ováricos. A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas, anestesia y cuidados perioperatorios, las complicaciones postoperatorias continúan siendo un desafío clínico relevante, particularmente en hospitales de segundo nivel donde los recursos diagnósticos y terapéuticos pueden ser limitados (Aurioles Quintana et al., 2024).

Las complicaciones más frecuentes observadas en este tipo de procedimientos abarcan hemorragia, infección de sitio quirúrgico, lesiones de órganos vecinos y eventos tromboembólicos. Su incidencia depende de factores como el tipo de procedimiento, la vía de abordaje y las características clínicas de la paciente. En este sentido, la literatura reciente ha señalado que la edad avanzada, la obesidad y la presencia de comorbilidades crónicas incrementan significativamente el riesgo de desenlaces adversos (Pazos Fernández, 2024; Vázquez-Rodríguez et al., 2021).

La histerectomía es reconocida como el procedimiento ginecológico más realizado a nivel mundial. Se estima que cada año se llevan a cabo más de un millón de histerectomías, con tasas que oscilan entre 200 y 400 procedimientos por cada 100,000 mujeres en países desarrollados. En Estados Unidos y Europa se observa una tendencia creciente hacia técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscópica y la robótica, mientras que en países de ingresos medios aún predomina la vía abdominal (Hologic, 2023).

En México, la histerectomía continúa siendo la cirugía ginecológica más frecuente en hospitales públicos, principalmente por patología benigna como leiomiomas uterinos. Estudios recientes han documentado que la vía abdominal es la más utilizada, asociándose con mayor riesgo de hemorragia y necesidad de transfusión sanguínea, seguida de infecciones y lesiones viscerales (Camarena-Pulido et al., 2022; López Escobar et al., 2025). Estos hallazgos coinciden con reportes internacionales que enfatizan la importancia de protocolos preoperatorios más estrictos y estrategias de manejo individualizado para reducir la morbilidad (Bahadur et al., 2021).

Estos hallazgos reflejan diferencias en el acceso a tecnologías quirúrgicas avanzadas y en la prevalencia de factores de riesgo como obesidad y diabetes mellitus tipo 2, condiciones altamente prevalentes en la población femenina mexicana (Torres-López & Rivera-García, 2024).

Las complicaciones más frecuentes incluyen hemorragia, infección de sitio quirúrgico, lesiones de órganos vecinos y eventos tromboembólicos. Su incidencia depende de factores como el tipo de procedimiento, la vía de abordaje y las características clínicas de la paciente. La literatura reciente ha señalado que la edad avanzada, la obesidad y la presencia de comorbilidades crónicas incrementan significativamente el riesgo de desenlaces adversos (Martínez-García et al., 2022; Vázquez-Rodríguez et al., 2021).

Asimismo, la creciente prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en la población femenina mexicana representa un reto adicional para la seguridad quirúrgica. Estas condiciones no solo dificultan el abordaje quirúrgico, sino que también comprometen la cicatrización y aumentan la susceptibilidad a infecciones, prolongando la estancia hospitalaria y elevando los costos de atención (Martínez-García et al., 2022).

En hospitales de segundo nivel, donde se atiende una gran proporción de pacientes con patologías benignas, la identificación temprana de factores de riesgo resulta crucial para optimizar la atención quirúrgica y disminuir la incidencia de complicaciones. El presente estudio busca aportar evidencia local sobre los factores clínicos asociados a complicaciones en cirugía ginecológica, reforzando la necesidad de estrategias de prevención y mejora continua en la atención quirúrgica de la mujer.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y analítico, orientado a identificar los factores clínicos asociados a complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna.

Ámbito y población

El estudio se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de atención en México, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. La población estuvo conformada por mujeres mayores de 18 años sometidas a procedimientos quirúrgicos electivos ginecológicos por patología benigna.

Criterios de inclusión



- Pacientes con expediente clínico completo.
- Cirugías electivas realizadas por ginecólogos certificados.
- Seguimiento postoperatorio documentado en el expediente.

Criterios de exclusión

- Pacientes con cirugías de urgencia.
- Procedimientos por patología maligna.
- Expedientes incompletos o con pérdida de datos relevantes.

Variables analizadas

Se incluyeron variables demográficas y clínicas

- Edad (agrupada en categorías etarias).
- Índice de masa corporal (IMC), clasificado según criterios de la OMS.
- Antecedentes quirúrgicos previos.
- Comorbilidades (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica).
- Tipo de procedimiento quirúrgico (histerectomía abdominal, vaginal, laparotomía exploradora).
- Complicaciones postoperatorias (hemorragia, infección de sitio quirúrgico, lesión urinaria, lesión intestinal).
- Necesidad de transfusión sanguínea.

Procedimiento

Se revisaron 73 expedientes clínicos mediante búsqueda en el sistema hospitalario y archivos físicos. La información se registró en una base de datos anonimizada, garantizando la confidencialidad de los pacientes.

Análisis estadístico

- Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la población (frecuencias y porcentajes).
- Se utilizó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para explorar asociaciones entre variables clínicas y complicaciones postoperatorias.
- Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.
- El análisis se realizó con software estadístico validado para investigación clínica.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos. Todas las pacientes firmaron consentimiento informado, y el protocolo contó con la aprobación de los comités de ética e investigación institucionales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio realizado se revisaron 73 expedientes clínicos correspondientes a mujeres sometidas a cirugía ginecológica electiva por patología benigna en un hospital de segundo nivel del estado de Tabasco durante el año 2024.

Características demográficas y clínicas

El grupo etario predominante fue de 41 a 55 años (57.5%), seguido por pacientes mayores de 55 años (27.4%), mientras que las menores de 40 años representaron un porcentaje reducido. Este hallazgo refleja que la mayor carga de procedimientos se concentra en mujeres en edad perimenopáusica, etapa en la que las patologías benignas como los leiomiomas uterinos suelen alcanzar mayor relevancia clínica. En cuanto al índice de masa corporal, la obesidad fue la categoría más frecuente (57.5%), seguida de sobrepeso (28.7%), lo que confirma la alta prevalencia de exceso de peso en la población femenina atendida. El 94.5% de las pacientes tenía antecedentes quirúrgicos, principalmente cesáreas previas, mientras que el 42.5% presentó comorbilidades, siendo la diabetes mellitus tipo 2 (24.7%) y la hipertensión arterial (16.4%) las más comunes. Tabla 1

Procedimientos quirúrgicos

La histerectomía abdominal fue el procedimiento más realizado, con una frecuencia del 89%, lo que la posiciona como la técnica de elección en este hospital. En menor proporción se llevaron a cabo laparotomías exploradoras y cirugías vaginales reconstructivas (11%). La indicación principal fue el leiomioma uterino (75.3%), seguido de otras patologías benignas como endometriosis y tumores ováricos (24.7%). Estos datos reflejan la tendencia nacional e internacional que señala a la histerectomía como la cirugía ginecológica más frecuente en mujeres con patología benigna. Tabla 2

Complicaciones postoperatorias

La hemorragia se identificó como la complicación más frecuente, presente en 75.3% de los casos, lo que explica que más de la mitad de las pacientes (57.5%) requiriera transfusión sanguínea en el

postoperatorio inmediato. En segundo lugar, se reportaron infecciones de sitio quirúrgico (6.8%), seguidas de lesiones urinarias (6.8%) y lesiones intestinales (4.1%). Aunque menos frecuentes, estas complicaciones viscerales representan un reto importante para la seguridad quirúrgica, ya que prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos de atención. Tabla 3

Análisis estadístico

El análisis bivariado mostró asociaciones estadísticamente significativas entre edad avanzada y complicaciones ($\chi^2=89.07$; $p<0.001$), obesidad y complicaciones ($\chi^2=37.23$; $p<0.001$), así como comorbilidades y complicaciones ($\chi^2=28.02$; $p=0.021$). Por el contrario, los antecedentes quirúrgicos previos no mostraron relación significativa con la aparición de complicaciones ($\chi^2=7.47$; $p=0.188$). Estos resultados sugieren que el riesgo postoperatorio depende principalmente de las condiciones clínicas actuales de la paciente, más que de su historial quirúrgico. Tabla 4

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que la edad avanzada, la obesidad y la presencia de comorbilidades son factores clínicos que incrementan significativamente el riesgo de complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna. La hemorragia se identificó como el evento adverso más frecuente, lo que coincide con reportes internacionales que señalan al sangrado intraoperatorio y postoperatorio como la principal complicación en procedimientos mayores como la histerectomía abdominal (Bahadur et al., 2021).

Así mismo se observó que la asociación entre índice de masa corporal elevado y complicaciones refuerza la evidencia de que la obesidad no solo dificulta el abordaje quirúrgico, sino que también se relaciona con mayor riesgo de infección y necesidad de transfusión sanguínea. Estudios recientes han demostrado que el exceso de peso se vincula con mayor morbilidad postoperatoria y prolongación de la estancia hospitalaria (Camarena-Pulido et al., 2022).

En cuanto a las comorbilidades, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial fueron las más prevalentes en la población estudiada. Ambas condiciones han sido descritas como factores que comprometen la cicatrización y aumentan la susceptibilidad a infecciones, lo que explica su asociación significativa con complicaciones en este análisis (Vázquez-Rodríguez et al., 2021).

Un hallazgo relevante fue la ausencia de asociación entre antecedentes quirúrgicos previos y complicaciones, lo que sugiere que el riesgo no depende tanto de la historia quirúrgica como de las condiciones clínicas actuales de la paciente. Este resultado aporta un matiz importante para la práctica clínica, ya que enfatiza la necesidad de centrar la evaluación preoperatoria en el estado metabólico y cardiovascular más que en el número de cirugías previas.

Lo trascendente de este estudio es que, al analizar una población atendida en un hospital de segundo nivel, se pone de manifiesto la necesidad de protocolos preoperatorios más rigurosos y de un manejo individualizado. La elevada frecuencia de transfusión sanguínea (57.5%) subraya la importancia de optimizar la preparación hematológica y nutricional antes de la cirugía, así como de implementar estrategias de prevención de hemorragia intraoperatoria.

En conclusión, los resultados obtenidos son la consecuencia lógica de la metodología aplicada: un diseño retrospectivo que permitió explorar asociaciones estadísticas entre variables clínicas y complicaciones, demostrando que los factores identificados no son aleatorios, sino que responden a patrones clínicos consistentes y comparables con la literatura reciente.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1: Características demográficas y clínicas de las pacientes

Variable	Frecuencia (%)
Edad 41-55 años	57.5
Obesidad (IMC ≥ 30)	57.5
Antecedentes quirúrgicos	94.5
Comorbilidades	42.5
Diabetes mellitus tipo 2	24.7
Hipertensión arterial	16.4

Tabla 2: Procedimientos quirúrgicos realizados

Procedimiento	Frecuencia (%)
Histerectomía abdominal	89
Otros (laparotomía, vaginal reconstructiva)	11

Tabla 3: Complicaciones postoperatorias

Complicación	Frecuencia (%)
Hemorragia	75.3
Infección de sitio quirúrgico	6.8
Lesión urinaria	6.8

Lesión intestinal	4.1
Requerimiento de transfusión	57.5

Tabla 4: Asociación entre variables clínicas y complicaciones

Variable	χ^2	p
Edad	89.07	<0.001
IMC	37.23	<0.001
Comorbilidades	28.02	0.021
Antecedentes quirúrgicos	7.47	0.188

CONCLUSIONES

El análisis realizado demuestra de manera objetiva que la edad avanzada, el índice de masa corporal elevado y la presencia de comorbilidades constituyen factores clínicos con asociación significativa respecto a la aparición de complicaciones en cirugía ginecológica por patología benigna en un hospital de segundo nivel. La hemorragia se identificó como el evento adverso más frecuente, lo que confirma la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y manejo intraoperatorio.

La ausencia de relación estadísticamente significativa entre los antecedentes quirúrgicos previos y las complicaciones evidencia que el riesgo postoperatorio depende principalmente de las condiciones clínicas actuales de la paciente, más que de su historial quirúrgico. Este hallazgo aporta un criterio específico: la evaluación preoperatoria debe centrarse en la edad, el estado metabólico y la presencia de enfermedades crónicas, factores que demostraron tener mayor peso en la predicción de desenlaces adversos.

La postura que se sostiene a partir de los resultados es que, en hospitales de segundo nivel, la seguridad quirúrgica requiere protocolos de valoración preoperatoria más rigurosos, con énfasis en la optimización del estado nutricional, metabólico y cardiovascular de las pacientes. Esta conclusión se fundamenta en la evidencia obtenida y en la consistencia con la literatura reciente, que señala la obesidad y las comorbilidades como determinantes de mayor morbilidad postoperatoria (Bahadur et al., 2021; Camarena-Pulido et al., 2022; Vázquez-Rodríguez et al., 2021).

En síntesis, los resultados de este estudio permiten afirmar que la identificación y el control de factores clínicos modificables constituyen la estrategia más efectiva para reducir complicaciones en cirugía ginecológica. Esta conclusión no se basa en apreciaciones subjetivas, sino en la lógica derivada de los

datos obtenidos y en la argumentación teórica que los respalda, aportando evidencia aplicable a la práctica clínica y a la mejora continua de los protocolos quirúrgicos en el segundo nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auriol Quintana, L. D., Pedraza González, L. A., López Jurado, J. C., & Figueroa Gómez Crespo, P. (2024). Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(7), 295–302.
<https://doi.org/10.24245/gom.v92i7.9794>
- Bahadur, A., Mundhra, R., Kashibhatla, J., Chawla, L., Ajmani, M., Sharma, S., Zaman, R., & Sri, M. S. (2021). Intraoperative and postoperative complications in gynaecological surgery: A retrospective analysis. *Cureus*, 13(5), e14885.
<https://doi.org/10.7759/cureus.14885>
- Camarena-Pulido, E. E., Corona-Gutiérrez, A. A., Robledo-Aceves, M., & Cárdenas Rodríguez, J. S. (2022). Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4581–4590.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1818
- Chen, L., Wang, Y., & Zhou, H. (2021). Risk factors for surgical site infection after hysterectomy: A systematic review. *BMC Women's Health*, 21(1), 315.
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01515-7>
- Gómez-Rodríguez, A., & Méndez-Martínez, B. I. (2023). Complicaciones quirúrgicas en histerectomía abdominal: Experiencia en hospital regional. *Revista Médica de la Universidad de Guadalajara*, 15(2), 89–96.
<https://doi.org/10.32870/rmud.v15i2.2023>
- Hernández-González, J., & Ramírez-López, P. (2023). Factores asociados a complicaciones en histerectomía laparoscópica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(2), 112–120.
<https://doi.org/10.18597/rcog.4123>
- Hologic. (2023). *El futuro de la histerectomía y su papel en la salud uterina*. Hologic España.
<https://www.hologic.es/es/articulos/la-histerectomia-y-su-futuro-papel-en-la-salud-uterina>



- Leyva-Vázquez, F. Y., & García-Rodríguez, M. E. (2021). Histerectomía vaginal convencional y asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino. *Archivo Médico de Camagüey*, 25(3), 1–10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300004
- López Escobar, L., Delgado Ordóñez, M. A., Guzmán Aguilar, M. A., Orozco Castillejos, R., Pérez Romero, Ó., & Orozco, I. (2025). Panorama actual de la histerectomía ginecológica por patología benigna en un hospital público. *Ginecología y Obstetricia de México*, 93(8), 314–323.
<https://doi.org/10.24245/gom.v93i8.10124>
- Martínez-García, L., Pérez-Ruiz, A., & Torres, J. (2022). Risk factors for postoperative complications in gynecological surgery: A multicenter analysis. *Journal of Gynecologic Surgery*, 38(4), 215–223.
<https://doi.org/10.1089/gyn.2022.0045>
- Pazos Fernández, F. I. (2024). Complicaciones postoperatorias de cirugías ginecológicas en un hospital nacional. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15116>
- Singh, R., & Patel, S. (2022). Trends in hysterectomy approaches and outcomes: A global perspective. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 158(3), 450–457.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.14256>
- Torres-López, J., & Rivera-García, M. (2024). Epidemiología de la histerectomía en México: Retos y perspectivas. *Salud Pública de México*, 66(4), 412–420.
<https://doi.org/10.21149/spm.v66i4.2024>
- Urgellés Carreras, S. A., Álvarez Fiallo, M., Reyes Guerrero, E., & Acosta León, O. (2020). Complicaciones en la cirugía ginecológica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4), 1–10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400015
- Vázquez-Rodríguez, J. G., del Ángel-García, G., & Santos, H. O. C. (2021). Complicaciones de la cirugía ginecológica en pacientes mayores de 60 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(7), 540–548.

