

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA
POSTPARTO**

AUTORA:

MERO MERO MAYRA MARÍA

TUTORA:

DRA. LOURDES MARIBEL BELLO CARRASCO, PHD

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2025

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

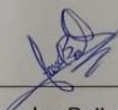
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Mero Mero Mayra María**, legalmente matriculado/a en la carrera de enfermería, período académico 2024 (2) , cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es "**Cuidado de Enfermería en pacientes con hemorragia postparto**"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 21 de Mayo de 2025.

Lo certifico,



Lcda Lourdes Bellos Carrasco. PHD.
Docente Tutor(a)

03/06/2025 11:03



DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".

Srta. Mero Mero Mayra María

C. I. 131238193-0

III

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

CARRERA DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION

TITULO:

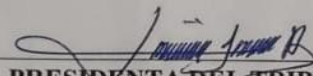
"Cuidados De Enfermeria En Paciente Con Hemorragia Post - Parto "

TRABAJO FINAL DE TITULACION

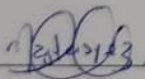
Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA.

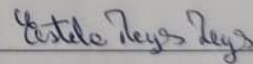
APROBADO POR:



PRESIDENTA DEL TRIBUNAL
PhD. Miriam Santos



PROFESOR MIEMBRO
Mg. Mary Velásquez



PROFESOR MIEMBRO
Mg. Estela Reyes

IV

03/06/2025 15:3

DEDICATORIA

En primer lugar, el presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo incondicional durante mi carrera universitaria y a lo largo de la vida, en especial a mi esposo e hijos, los cuales han sido el principal motor de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

A mis docentes porque sin sus conocimientos impartidos no habría finalizado con éxitos esta meta trazada. También a mis compañeros de clase por su apoyo incondicional, por extenderme su mano en los momentos difíciles y complicados de esta etapa.

Con Cariño, Mayra Mero

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a DIOS por la vida, a mi familia, a mis padres porque ellos han sido el pilar fundamental a lo largo de mis días, han sido aquellos con los que he compartido momentos de felicidad, agradezco por su apoyo y valores, que han sido mi motivación para cumplir día a día con mis objetivos trazados en el ámbito personal, profesional y académico.

Compenso mi agradecimiento a mi tutor de tesis Dra. Lourdes Bello Carrasco, PhD, por la dedicación y apoyo brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias y opiniones, por lo cual siempre estaré en deuda. Gracias por su tiempo, amabilidad y directrices aportadas a mi trabajo.

Así mismo, agradezco a mis compañeros de aula, por su apoyo personal y humano, con quienes compartí metas e ilusiones durante estos años.

Gracias a mis amigos por su apoyo moral y humano, necesarios en los momentos más difíciles de mi carrera.

Pero sobre todo quiero agradecer a mi amado esposo e hijos, por haber sido ese soporte en los momentos de cansancio, de angustia. Por ser ese apoyo incondicional y a la vez el motor para no rendirme y cumplir mis metas.

Con Cariño, Mayra Mero

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA	IV
Certificación del Tribunal de Revisión y Sustentación	V
AGRADECIMIENTO	III
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
1. Introducción	1
1.1. Situación problemática.....	4
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.3 Objetivos General	6
1.2.4 Objetivos específicos	6
1.3. Justificación.....	6
1.3.1. Justificación teórica	6
1.3.2. Justificación práctica	7
1.3.3. Justificación metodológica.....	8
2. Marco teórico	10
2.1. Hemorragia Postparto	10
2.2. Aspectos fundamentales	10
2.3. Clasificación y signos de alarma del HPP.....	11
2.4. Manejo inicial y evaluación de urgencia del HPP.....	11
2.5. Causas y diagnóstico del HPP	12
2.6. Intervenciones terapéuticas del HPP.....	12
2.7. Seguimiento post – evento del HPP.....	12
2.8. Los lineamientos de la GPC	13
2.8.1. Prevención de la Hemorragia Postparto	13
2.8.2. Diagnóstico de la Hemorragia Postparto.....	13
2.8.3. Tratamiento de la Hemorragia Postparto.....	14
2.8.4. Seguimiento y cuidados posteriores.....	14
2.9. Prevención de la Hemorragia Postparto.....	15
2.10. Intervenciones Inmediatas ante una Hemorragia Postparto.....	15
2.10.1. Control de hemorragia	16
2.10.2. Monitorización constante.....	16
2.10.3. Soporte hemodinámico	16

2.10.4. Manejo del dolor y ansiedad	16
2.10.5. Transfusión de sangre	17
2.10.6. Educación y prevención.....	17
2.11. Cuidados de enfermería durante el puerperio	17
2.12. Proceso de atención de enfermería	17
2.13. Teoría del rol materno	18
3.-Diseño metodológico	20
3.1.-Tipo de estudio.....	20
3.1.1 Métodos de investigación	20
3.1.2 Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados.....	20
3.1.3 Definición del problema	20
3.1.4 Organización de la información.....	21
3.1.5 Métodos de revisión	21
3.1.6 Análisis de la información.....	21
3.1.7 Resultados científicos.....	21
1.1. Flujograma Prisma de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática	23
2. Resultados	23
2.1. Teorías de enfermería utilizados en estudios documentales en los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia postparto.....	64
2.2. Discusión – mejorar y agregar la guía.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV: PROPUESTA	70
3. Propuesta del Plan de Acción	72
5.2. Diagnóstico situacional.....	¡Error! Marcador no definido.
5.3. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
5.4. Actividades.....	79
3.1. Indicadores de evaluación.....	83
3.2. Recursos necesarios.....	83
4. Conclusión	84
4.1. Fortalezas	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Limitaciones	¡Error! Marcador no definido.
4.3. Futuras líneas de investigación	¡Error! Marcador no definido.
Referencias.....	86

Índice de tablas

Tabla 1. Descriptores empleados para la búsqueda.....	22
Tabla 2. Motor de búsqueda utilizada en las bases de datos	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Distribución de años de publicación	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Distribución de los tipos de artículos utilizados en la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Descripción de artículos seleccionados sobre los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia postparto.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla de actividades	¡Error! Marcador no definido.
Tabla de indicadores de evaluación	83

Resumen

La hemorragia postparto sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo, especialmente en países en vías desarrollo como Ecuador. El **Objetivo** fue: Analizar la Guía de Práctica Clínica de Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto para mejorar la calidad de vida de las pacientes. El **método** fue de enfoque cualitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental, siendo el Protocolo Prisma la base de la revisión sistemática en bases de datos principalmente en Doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, OAJI (open academic Journalsn, Latindex, Scopus y Scielo. El **resultado** permitió caracterizar la situación actual de la hemorragia postparto y su intervención en enfermería, así como sus métodos aplicados en cada revisión documental. Entre los aspectos **conclusión:** El análisis de la Guía de Práctica Clínica evidencia que los cuidados de enfermería son fundamentales en la prevención y manejo oportuno de la hemorragia postparto. La intervención rápida, vigilancia constante y apoyo emocional son claves para mejorar el pronóstico materno. La práctica basada en evidencia y la formación continua fortalecen la atención integral y segura. Como también estos resultados servirán para futuras investigaciones.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; hemorragia postparto; prevención; gestante.

Abstract

Postpartum hemorrhage remains one of the leading causes of maternal mortality worldwide, especially in developing countries such as Ecuador. The objective was to analyze the Clinical Practice Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Postpartum Hemorrhage to improve patients' quality of life. The method was a qualitative approach with a descriptive scope and non-experimental design, with the Prisma Protocol being the basis of the systematic review in databases mainly in Doaj, repository, Elsevier, Dailnet, Latindex, OAJI (open academic Journalsn), Latindex, Scopus and Scielo. The result allowed to characterize the current situation of postpartum hemorrhage and its intervention in nursing, as well as its Clinical methods applied in each documentary review. Among the conclusion aspects: The analysis of the Practice Guide shows that nursing care is essential in the prevention and timely management of postpartum hemorrhage. Rapid intervention, constant surveillance and emotional support are key to improving maternal prognosis. Evidence-based practice and continuing education strengthen comprehensive and safe care. As well as these results will serve for future research.

Keywords: Nursing care; postpartum hemorrhage; prevention; pregnant woman.

1. Introducción

Según Karlsson y Pérez (2009) expone que la hemorragia posparto (HPP) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre tras un parto vaginal o más de 1000 ml tras una cesárea, presentándose de forma temprana, en las primeras 24 horas o tardía, hasta 12 semanas después del nacimiento. Este cuadro clínico requiere atención inmediata y cuidados especializados por parte del equipo de salud, siendo el personal de enfermería un pilar fundamental en su prevención, detección y manejo. En el contexto, los cuidados de enfermería se centran en garantizar la estabilidad hemodinámica de la paciente, prevenir complicaciones y promover una recuperación óptima. Siendo esencial que el personal capacitado identifique los signos y síntomas de HPP, como taquicardia, hipotensión, palidez, diaforesis y una disminución del nivel de conciencia, debido a que una evaluación oportuna puede marcar la diferencia entre una evolución favorable y una situación crítica.

Aldo et al. (2014) expone como que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeñan un papel fundamental en la promoción de estrategias para prevenir la morbimortalidad materno – fetal causada por hemorragias posparto. Para ello, han desarrollado guías de acción, protocolos para evaluar factores de riesgo y formatos de consentimiento informado, todos respaldados por la medicina basada en evidencia y el criterio de expertos. Sin embargo, dependiendo del país, varían el acceso a herramientas de diagnóstico, tratamientos, personal médico capacitado, así como las condiciones de salud y nutrición. Por dichos motivos, la prevención es un eje fundamental en enfermería, debido a que la identificación de factores como antecedentes de HPP, embarazos múltiples, macrosomía fetal, órgano uterino sobre distendido o trastornos de la coagulación. Al detectar estas condiciones durante el embarazo o en el parto, se pueden implementar medidas preventivas, como el uso profiláctico de uterotónicos y la disponibilidad inmediata de sangre y productos hemoderivados.

La HPP puede ser temprana, si ocurre en las primeras 24 horas tras el parto, o tardía, si se presenta entre las 24 horas y las 6 semanas. Se caracteriza por una pérdida significativa de sangre (>500 ml) o un descenso del hematocrito $\geq 10\%$. Afecta al 5-15% de los partos y causa el 25-30% de las muertes en gestantes menores de 15 años. En América Latina, el 8.2% de las mujeres sufren HPP grave, siendo la segunda causa de mortalidad materna en Colombia, principalmente entre los 24 y 34 años, con una incidencia de 6.9 casos por cada 1000 nacidos vivos (Castiblanco Montañez et al., 2022)

Una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial es la HPP, especialmente en contextos con acceso limitado a recursos sanitarios. Esta afección, que ocurre en el periodo inmediato al parto, puede desencadenar complicaciones graves como shock hipovolémico, fallo multiorgánico e incluso la muerte si no es atendida de manera oportuna y efectiva. La rápida identificación de los signos de hemorragia, la implementación de medidas terapéuticas adecuadas y la gestión emocional de la paciente son desafíos críticos para el personal de enfermería, que a menudo actúa como el primer eslabón en la atención de emergencia (MSP, 2013).

Desde un enfoque profesional, los cuidados de enfermería permiten no solo la atención inmediata ante un episodio hemorrágico, sino también la prevención de la HPP mediante acciones como el monitoreo constante de los signos vitales, la vigilancia del tono uterino, el control del sangrado vaginal y la administración oportuna de uterotónicos, tal como lo establece la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022). Por estos motivos, personal de enfermería debe ser capacitado para reconocer signos de alarma como taquicardia, palidez, hipotensión o disminución del nivel de conciencia, lo cual permite una respuesta clínica inmediata que puede salvar vidas (Bermejo Bravo, 2020). Estas acciones se enmarcan en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), utilizando diagnósticos NANDA como “Riesgo de sangrado”, intervenciones NIC como “Control de hemorragias” y resultados esperados NOC como “Estado hemodinámico estabilizado”.

Además, los cuidados de enfermería desempeñan un rol esencial en el manejo integral de la paciente, tanto desde el punto de vista físico como emocional, promoviendo un entorno seguro, respetuoso y humanizado. La enfermería, al estar presente de forma continua durante el parto y el puerperio inmediato, se convierte en la primera línea de detección y respuesta ante cualquier desviación de la normalidad (Vaca y Jiménez, 2021). En este contexto, la aplicación sistemática de protocolos clínicos y guías basadas en evidencia fortalece la práctica profesional y optimiza los resultados en salud materna. El enfoque enfermero no solo contribuye a la seguridad de la paciente, sino que también mejora la calidad del cuidado en escenarios donde los recursos pueden ser limitados, como ocurre en muchas zonas del sistema de salud ecuatoriano.

La importancia del enfoque basado en evidencia es un pilar fundamental para la toma de decisiones clínicas en el campo de la salud, en particular en la práctica de enfermería. Aplicado al manejo de la HPP, este enfoque permite seleccionar intervenciones efectivas y seguras, sustentadas en la mejor información científica disponible, con el objetivo de reducir la morbilidad materna. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado la Guía de práctica clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto, la cual proporciona directrices claras y estructuradas para el manejo integral de esta emergencia obstétrica (MSP, 2013). Esta guía está alineada con recomendaciones internacionales, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y su implementación busca estandarizar la atención, garantizar la seguridad del paciente y optimizar los recursos disponibles en los distintos niveles del sistema de salud.

Desde el rol de enfermería, el uso de prácticas basadas en evidencia permite aplicar intervenciones como la administración temprana de uterotónicos, el control del sangrado, el masaje uterino, la vigilancia estrecha del estado hemodinámico y la documentación precisa del sangrado, acciones que han demostrado reducir significativamente los desenlaces adversos (Vaca y Jiménez, 2021).

1.1. Situación problemática

Astudillo Córdova et al. (2021) exponen que la HPP es una de las principales emergencias obstétricas que comprometen seriamente la vida de la madre, a pesar de los avances en la atención materna, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, representando un desafío significativo para el sistema de salud del país. Según datos del Ministerio de Salud Pública, hasta la semana epidemiológica 52 de 2023, las hemorragias obstétricas constituyeron el 20,22% de las muertes maternas, ubicándose como la tercera causa más común después de las causas indirectas y los trastornos hipertensivos.

Rodríguez Romero (2020) expone que, a nivel mundial, se calcula que cerca del 11% de las mujeres que dan a luz a un recién nacido vivo padecen hemorragias posparto severas. En América Latina, el 8,2% de los casos de hemorragias obstétricas requieren transfusión durante el período posparto, lo que equivale al 64% del total de transfusiones necesarias en esta etapa. Esta información se basa en un análisis de 712.081 historias clínicas perinatales registradas en la base regional del Sistema Informático Perinatal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Además, Castillo Montañez et al. (2022) describe como la mortalidad materna a nivel global ha disminuido un 44 % en los últimos 25 años. No obstante, el 99 % de estas muertes ocurre en países en desarrollo, especialmente en áreas rurales y comunidades de escasos recursos, siendo las adolescentes el grupo más vulnerable. Por esto, el objetivo de la investigación pretende analizar la importancia de los cuidados de enfermería en la atención integral de pacientes que presentan hemorragia posparto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) destaca que la HPP es la principal causa de muerte materna a nivel mundial, responsable de aproximadamente 70.000 muertes cada año, a pesar de ser prevenible y tratable. En Ecuador, esta situación se agrava en zonas rurales y entre poblaciones con acceso limitado a servicios de salud oportunos y de calidad. La mayoría de las muertes por HPP en Ecuador ocurren durante el puerperio, especialmente en las primeras 24 horas posteriores al parto, un período crítico donde

la intervención del personal de enfermería es esencial. Por ende, en el entorno hospitalario, se observa que el manejo de estas complicaciones contribuye a la ineficacia en la prevención y el manejo de estas emergencias obstétricas, debido a la falta de protocolos estandarizados, capacitación insuficiente del personal de salud y limitaciones en recursos materiales.

Además, la HPP tiene implicaciones económicas significativas para el sistema de salud ecuatoriano, incluyendo costos asociados con transfusiones sanguíneas, medicamentos de alto costo, hospitalizaciones prolongadas y atención en unidades de cuidados intensivos. Estos gastos podrían reducirse mediante la implementación de estrategias efectivas de prevención y manejo temprano de la HPP. (MSP, 2013). En este contexto, es imperativo analizar y aplicar la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto, con el objetivo de fortalecer las competencias del personal de enfermería y mejorar la calidad de la atención materna en Ecuador.

1.2. Formulación del problema.

¿La intervención de enfermería contribuye a disminuir las hemorragias post parto?

1.2.1 Campo de acción.

A través de la educación continua enfatizando en la atención en obstetricia y ginecología; su enfoque se centró en la intervención del profesional de enfermería en la prevención, detección temprana y manejo oportuno de la hemorragia postparto.

Objeto de estudio

Enfermeros que atienden a pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto

1.2.2 Objetivos General

Analizar la Guía de Práctica Clínica de Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

1.2.3 Objetivos específicos

- Caracterizar las bases de datos como Google Académico, Scielo, Pubmed y Elsevier y otras fuentes confiables en relación a manejo de la hemorragia posparto.
- Fundamentar las bases epistémicas del tema manejo de la hemorragia posparto.
- Evidenciar las aproximaciones metodológicas del estudio con relación al manejo de la hemorragia posparto.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación teórica

La hemorragia posparto representa una de las emergencias obstétricas más críticas y prevalentes en el contexto ecuatoriano, con alto impacto en la morbilidad como mortalidad materna; desde el enfoque disciplinar de enfermería, el cuidado ante esta complicación debe sustentarse en fundamentos teóricos sólidos que orienten la práctica profesional. Por ejemplo, la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson proporciona una base esencial al considerar que la enfermería debe suplir las necesidades que la mujer en el puerperio no puede satisfacer por sí misma, como la seguridad, eliminación o confort, que se ven comprometidas ante una hemorragia. Por su parte, Jean Watson, con su teoría del cuidado humano, resalta la importancia de brindar una atención compasiva, holística y centrada en la persona, especialmente en momentos de vulnerabilidad física y emocional como el posparto inmediato (Carrion et al., 2025). A su vez, Patricia Benner, a través de su modelo "De principiante a experto", destaca cómo la experiencia clínica

y el juicio profesional del personal de enfermería son determinantes para identificar signos tempranos de descompensación hemodinámica y aplicar intervenciones oportunas. Complementariamente, el uso de la Taxonomía NIC (Intervenciones de Enfermería) y NOC (Resultados de Enfermería) permite estructurar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con un enfoque estandarizado y basado en evidencia. Por ejemplo, intervenciones NIC como “Control de hemorragias” y “Monitoreo de signos vitales”, junto con resultados NOC como “Estado hemodinámico” y “Nivel de sangre posparto”, refuerzan la capacidad del personal de enfermería para actuar de forma eficaz, sistemática y medible ante una emergencia obstétrica. En conjunto, estos enfoques teóricos y taxonómicos sustentan la necesidad de analizar y aplicar la Guía de Práctica Clínica nacional desde una perspectiva enfermera, promoviendo un cuidado humanizado, seguro y profesionalmente competente.

1.3.2. Justificación práctica

En Ecuador, la hemorragia posparto a pesar de ser prevenible continúa siendo una de las principales causas de muerte materna, especialmente en zonas rurales y en poblaciones con limitado acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Entre sus causas se relaciona el manejo deficiente de protocolos, recursos y capacitación. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol esencial, ya que está presente de manera continua durante el trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio inmediato, lo que le permite actuar como primera línea de respuesta ante cualquier complicación (Astudillo Córdova et al., 2021). Es por ello que fortalecer los cuidados de enfermería sería la clave para mejorar la atención y reducir su impacto.

La aplicación de la GPC tiene un impacto directo en la práctica diaria del profesional de enfermería, al ofrecer lineamientos claros y actualizados para el monitoreo de signos de alarma, la evaluación del sangrado, la administración segura de uterotónicos y la ejecución de intervenciones de emergencia. Estas recomendaciones fortalecen el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permitiendo una atención más

segura, efectiva y estandarizada. Además, en el ámbito hospitalario ecuatoriano, muchas instituciones enfrentan desafíos como la sobrecarga de trabajo, recursos limitados y falta de capacitación continua. Por tanto, contar con una guía práctica basada en evidencia facilita la toma de decisiones clínicas, mejora la comunicación interdisciplinaria y permite al personal de enfermería desempeñar un rol protagónico en la prevención de complicaciones y en la estabilización de la paciente (CENETEC, 2021). La incorporación de protocolos clínicos también eleva la calidad del cuidado, promueve la seguridad del paciente y contribuye a disminuir los índices de morbilidad materna. En suma, este análisis no solo tiene relevancia académica, sino que se traduce en un beneficio tangible para la práctica profesional, el sistema de salud y, sobre todo, para las mujeres que atraviesan el proceso de parto y posparto en Ecuador.

1.3.3. Justificación metodológica

El análisis de la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto se sustenta metodológicamente en un enfoque cualitativo-descriptivo, que permite examinar la pertinencia, aplicabilidad y efectividad de las recomendaciones en el contexto de la práctica de enfermería en Ecuador. Para garantizar un proceso riguroso y transparente, se aplica el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el cual facilita una revisión sistemática estructurada de la evidencia científica contenida en la guía (Page et al., 2021). Esta metodología permite identificar intervenciones basadas en evidencia, clasificar el nivel de recomendación y evaluar la relevancia de dichas intervenciones en la práctica clínica local. De esta forma, se obtiene una base sólida para sustentar acciones de mejora continua en la atención de pacientes con hemorragia posparto desde el rol de enfermería.

Justificación económica

La HPP genera altos costos para el sistema de salud ecuatoriano, tanto por la necesidad de atención de emergencia como por las posibles complicaciones a largo plazo derivadas de una intervención tardía o inadecuada; estos gastos incluyen transfusiones sanguíneas, medicamentos de alto costo, hospitalizaciones

prolongadas, ingreso a unidades de cuidados intensivos y, en algunos casos, indemnizaciones por eventos adversos prevenibles. Por ende, desde una perspectiva económica, fortalecer el rol del personal de enfermería mediante la aplicación sistemática de la DPC permite optimizar los recursos disponibles y reducir los costos asociados a tratamientos complejos, porque la implementación oportuna de intervenciones preventivas y vigilancia continua durante el posparto inmediato disminuyen la incidencia de hemorragias severas, reduciendo la necesidad de procedimientos costosos y carga económica para el sistema público de salud. Además, una atención de calidad basada en protocolos clínicos disminuye el ausentismo laboral, tanto del personal de salud por estrés o sobrecarga, como de las madres afectadas por complicaciones graves. En comunidades con limitaciones económicas, evitar la discapacidad o muerte materna también tiene un impacto positivo en la economía familiar y local.

2. Marco teórico

2.1. Hemorragia Postparto

La hemorragia postparto (HPP) es una complicación obstétrica grave y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. Esta afección se caracteriza por una pérdida significativa de sangre que puede poner en riesgo la vida de la madre si no se maneja de manera adecuada. El personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención y manejo de esta emergencia, a proteger desde la prevención hasta la intervención activa y la recuperación posterior (Karlsson y Pérez, 2009). La HPP se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre tras un parto vaginal o más de 1000 ml después de una cesárea. Esta condición puede clasificarse en primaria, cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas, o secundaria, cuando se presenta entre las 24 horas y las 12 semanas posteriores al parto. Las principales causas incluyen la atonía uterina, la retención de restos placentarios, las laceraciones en el canal del parto y las alteraciones en la coagulación sanguínea. Estas causas subrayan la importancia de una detección temprana y un manejo rápido y efectivo (FASGO, 2019).

Según Guía de Práctica Clínica (GPC) (MSP, 2013) establece que la hemorragia posparto (HPP) es una de las principales causas de muerte materna prevenible en el Ecuador y el mundo. Se define clínicamente como la pérdida de más de 500 ml de sangre después del parto vaginal o más de 1000 ml tras una cesárea, que incluyendo cualquier pérdida sanguínea que comprometa la estabilidad hemodinámica, independientemente del volumen medido. Esta condición puede ser inmediata (primaria) o tardía (secundaria) requiriendo atención inmediata y protocolizada.

2.2. Aspectos fundamentales

El Ministerio de Salud de Bolivia (2018) expone que el aspecto fundamental en el cuidado de enfermería es el monitoreo continuo de los signos vitales, porque refleja el estado general de la paciente.

La medicación profiláctica y terapéutica desempeña igualmente un papel crucial; la administración de uterotónicos, como la oxitocina, se lleva a cabo bajo estricta supervisión para estimular la contracción uterina y minimizar el riesgo de hemorragias. Además, el control de la hemorragia incluye la aplicación de maniobras manuales, como el masaje uterino bimanual, así como la preparación para intervenciones quirúrgicas en casos de hemorragias refractarias. Por tales motivos, es crucial que exista una buena comunicación entre todas las partes para la existencia de la coordinación y toma de decisiones en situaciones donde se requiera la rapidez de las intervenciones, es decir, la organización y el conocimiento de protocolos estándares son fundamentales.

Además, Arteaga et al. (2022) exponen otro componente esencial en los cuidados de enfermería es el apoyo emocional y educativo a la paciente como a su familia. Esto es debido a que la experiencia de una hemorragia posparto puede generar un impacto significativo en la salud mental de la madre, derivando en ansiedad, estrés postraumático o depresión; por ende, el enfermero desempeña un papel clave al brindar información clara sobre el proceso, ofrecer consuelo y facilitar la expresión de preocupaciones o temores.

2.3. Clasificación y signos de alarma del HPP

La clasificación de HPP puede ser primaria, la cual ocurre dentro de las primeras 24 horas del parto; o secundaria, se presenta desde las 24 horas hasta 6 semanas postparto. Donde los signos de alarma se pueden presentar como taquicardia, hipotensión, palidez, sudoración fría, alteración del estado de conciencia y disminución del volumen urinario. Estos signos indican que el sangrado está afectando la perfusión y requieren intervención urgente (MSP, 2013).

2.4. Manejo inicial y evaluación de urgencia del HPP

El manejo inicial se basa en el enfoque ABC (vía aérea, respiración y circulación), donde se recomienda activar de inmediato el equipo de respuesta obstétrica, colocar accesos venosos amplios, iniciar

fluidoterapia con soluciones cristaloides, administrar oxígeno y monitorizar signos vitales continuamente; con la finalidad de evaluar a la paciente para determinar la causa del sangrado mediante inspección física y ecografía si es necesario (MSP, 2013)

2.5. Causas y diagnóstico del HPP

El protocolo del MSP establece un enfoque diagnóstico según las “4 T”: Tono, atonía uterina (causa más común); Tejido, retención de productos placentarios; Trauma, laceraciones vaginales o uterinas, hematomas; y Trombina, coagulopatías, alteraciones en la cascada de coagulación. Cada una de estas causas debe ser evaluada sistemáticamente para guiar el tratamiento (MSP, 2013).

2.6. Intervenciones terapéuticas del HPP

El tratamiento incluye intervenciones terapéuticas como Uterotónicos, oxitocina, misoprostol, ergometrina; Ácido tranexámico, útil en las primeras 3 horas del sangrado; masaje uterino, eficaz en casos de atonía; Taponamiento uterino, con sondas especiales o empaquetamiento; Cirugía, cuando las medidas conservadoras fallan (ligadura de arterias uterinas o hipogástricas, histerectomía en casos extremos); y Terapia transfusional, se usan hemoderivados si existe coagulopatía (MSP, 2013).

2.7. Seguimiento post – evento del HPP

Una vez controlada la hemorragia, la paciente debe ser monitorizada en una unidad de cuidados intensivos u obstétricos. Se debe valorar la hemoglobina, el estado emocional, el volumen urinario y la recuperación hemodinámica. También es fundamental ofrecer consejería psicológica, planificación familiar y seguimiento clínico, especialmente si hubo complicaciones como histerectomía o shock (MSP, 2013).

2.8. Los lineamientos de la GPC

La GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la HPP establece lineamientos basados en evidencia científica con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materna. A continuación, te resumo los principales lineamientos generalmente incluidos en estas guías (como las publicadas por la OMS, el Ministerio de Salud de México, el Ministerio de Salud de Ecuador u otras autoridades sanitarias):

2.8.1. Prevención de la Hemorragia Postparto

- Uso rutinario de uterotónicos: Se recomienda administrar oxitocina (10 UI IM o IV) inmediatamente después del alumbramiento (manejo activo del tercer período del trabajo de parto) (OMS, 2012; MSP, 2013).
- Manejo activo del alumbramiento: Administración de uterotónico. Tracción controlada del cordón. Masaje uterino tras la expulsión de la placenta (Secretaría de Salud de México, 2015).
- Alternativas si no hay oxitocina: Misoprostol (600 mcg VO o 800 mcg vía rectal). Ergometrina, solo si no hay contraindicación (hipertensión, preeclampsia) (OMS, 2012).

2.8.2. Diagnóstico de la Hemorragia Postparto

- Definición clínica: Pérdida de sangre ≥ 500 ml tras parto vaginal. ≥ 1000 ml tras cesárea. O cualquier pérdida asociada a signos de inestabilidad hemodinámica (IMSS, 2017).
- Evaluación continua: Signos vitales: taquicardia, hipotensión, palidez, alteración del estado de conciencia. Exploración del útero (atonía), canal del parto (laceraciones), placenta (retención), coagulopatías (MSP, 2013).

2.8.3. Tratamiento de la Hemorragia Postparto

- 1) Intervenciones iniciales Llamar ayuda, evaluar ABC, iniciar fluidoterapia (líquidos IV). Monitoreo constante de signos vitales. Asegurar acceso venoso grande (calibre 16 o mayor) (Secretaría de Salud de México, 2015).
- 2) Tratamiento específico según la causa (las “4 T”):
 - Tono (atonía uterina): Masaje uterino. Uterotónicos adicionales: oxitocina en infusión continua, metilergometrina, misoprostol. Si no responde: taponamiento uterino, compresión bimanual, o intervención quirúrgica (OMS, 2012).
 - Tejido (retención placentaria): Revisión uterina manual. Legrado si hay restos retenidos (IMSS, 2017).
 - Trauma (laceraciones, hematomas): Reparación quirúrgica inmediata de desgarros vaginales o cervicales. (Secretaría de Salud de México, 2015).
 - Trombina (trastornos de coagulación): Pruebas de coagulación. Uso de hemoderivados (plasma fresco, crioprecipitados) si se documenta coagulopatía (OMS, 2012).
- 3) Terapias adicionales: Ácido tranexámico IV (1 g en bolo lento, repetir en 30 min si persiste sangrado). Cirugía si no hay respuesta: ligadura de arterias uterinas o hipogástricas, histerectomía (MSP, 2013).

2.8.4. Seguimiento y cuidados posteriores

- Monitoreo post hemorragia: control de signos vitales, volumen urinario, hemoglobina.
- Soporte emocional y psicológico.
- Plan de seguimiento a largo plazo si hubo histerectomía o complicaciones severas (IMSS, 2017).

2.9. Prevención de la Hemorragia Postparto

La OMS (2014) expone que los componentes de la "conducta activa en el alumbramiento" con base en nueva evidencia científica, y se hicieron recomendaciones para la prevención de la hemorragia postparto (HPP). Se recomienda administrar oxitocina (10 UI IM/IV) como uterotónico preferido; en lugares sin oxitocina, se sugieren alternativas como otros uterotónicos inyectables y misoprostol. La tracción controlada del cordón umbilical (TCC) se considera opcional con parteras capacitadas y contraindicada sin ellas. El pinzamiento temprano del cordón y el masaje uterino continuo no se recomiendan. Se promueve la vigilancia del tono uterino mediante palpación abdominal para detectar atonía uterina posparto. El uso de misoprostol es apoyado para personal no especializado en áreas sin parteras capacitadas. Por ende, la prevención de la HPP comienza durante el control prenatal siendo fundamental que el personal de enfermería identifique factores de riesgo como antecedentes de HPP, embarazos múltiples, macrosomía fetal, preeclampsia y el uso prolongado de oxitocina. Durante el trabajo de parto, la administración profiláctica de uterotónicos, como la oxitocina, es una medida efectiva para prevenir la atonía uterina. Asimismo, es crucial garantizar la expulsión completa de la placenta y monitorear de cerca la cantidad de sangrado. Educar a las mujeres sobre la importancia del control prenatal, la nutrición adecuada y la prevención de la anemia también juega un papel fundamental.

2.10. Intervenciones Inmediatas ante una Hemorragia Postparto

MSP (2016; como se cita en Jtixi Choto et al., 2024) explica que cuando ocurre una HPP, las acciones inmediatas del personal de enfermería pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Lo primero es evaluar la magnitud de la pérdida de sangre y monitorear signos vitales como la frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno; debido a que la identificación rápida de signos de choque hipovolémico, como palidez, diaforesis y confusión, es crucial para iniciar un manejo adecuado. Porque

personal también debe coordinar con otros miembros del equipo de salud, como obstetras, anestesistas y laboratoristas, para garantizar una atención integral y rápida, entre las medidas iniciales, se incluyen:

2.10.1. Control de hemorragia

La hemorragia postparto representa una emergencia médica que demanda una respuesta rápida. El objetivo principal es detener el sangrado de manera eficaz. Por ello, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para administrar medicamentos hemostáticos, realizar compresión uterina y, en casos críticos, recurrir a procedimientos quirúrgicos como la ligadura de arterias uterinas.

2.10.2. Monitorización constante

Es fundamental monitorear estrechamente a la paciente para identificar signos de shock hipovolémico. Esto implica controlar de forma continua la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y el nivel de conciencia, actuando con prontitud ante cualquier alteración en los signos vitales.

2.10.3. Soporte hemodinámico

La administración de líquidos por vía intravenosa es clave para mantener la presión arterial y el volumen sanguíneo. La selección del tipo de fluido (cristaloides o coloides) y la velocidad de infusión deben ajustarse según las necesidades específicas de cada paciente.

2.10.4. Manejo del dolor y ansiedad

La hemorragia postparto puede resultar una experiencia dolorosa y angustiante para la paciente. El personal de enfermería debe proporcionar analgesia adecuada, apoyo emocional y mantener una comunicación clara y empática para reducir la ansiedad y el temor.

2.10.5. Transfusión de sangre

En situaciones graves, puede ser imprescindible realizar transfusiones de sangre. El personal debe garantizar que se efectúen las pruebas de compatibilidad correspondientes y que se sigan estrictamente los protocolos de transfusión.

2.10.6. Educación y prevención

Tras controlar el sangrado, es esencial educar a la paciente sobre los signos de alarma, los cuidados domiciliarios y la importancia de cumplir con las indicaciones médicas. Asimismo, se deben abordar estrategias para prevenir hemorragias futuras, como la planificación familiar y el cuidado prenatal.

2.11. Cuidados de enfermería durante el puerperio

Según Ministerio de Salud de Chile (2015) expone que el monitoreo continuo durante el puerperio es esencial para detectar complicaciones tardías de la HPP. El personal de enfermería debe evaluar la involución uterina, registrar la cantidad y características de los loquios (sangrado vaginal tras el parto) y vigilar signos de infección o anemia; también es importante fomentar la deambulación temprana para prevenir trombo embolismos. La educación a la paciente y su familia también es clave; por ende, es fundamental informar sobre los signos de alarma, como fiebre, dolor abdominal intenso o un aumento repentino en el sangrado, además, el apoyo emocional es fundamental, porque la experiencia de una HPP puede ser traumática para muchas mujeres.

2.12. Proceso de atención de enfermería

Según el Hospital Provincial Neuquén (2013) expone que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta clave en la atención clínica de pacientes con HPP, que es una complicación obstétrica grave, consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La

valoración permite identificar signos de alarma mediante la recolección de datos clínicos y emocionales, usando herramientas como el puntaje de shock obstétrico. Se reconoce la importancia de un enfoque holístico que considere aspectos físicos y psicológicos. Tras la valoración, se establecen diagnósticos de enfermería que orientan intervenciones específicas, como estabilización hemodinámica o manejo del estrés. La planificación define objetivos a corto y largo plazo, incluyendo intervenciones como masaje uterino, uso de uterotónicos y monitoreo continuo. En la fase de ejecución, la enfermera actúa rápidamente y documenta todo el proceso, además de educar a la paciente y su familia. La evaluación revisa si se cumplieron los objetivos y ajusta el plan según sea necesario. Estudios y organismos como la OMS y OPS respaldan el uso del PAE por su eficacia en reducir complicaciones y mejorar la calidad del cuidado. Finalmente, se destaca que la correcta aplicación del PAE no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece el rol de enfermería en equipos multidisciplinarios, promoviendo una atención integral, humanizada y basada en evidencia (Bermejo Bravo, 2020).

2.13. Teoría del rol materno

Ramona Mercer en su teoría del logro del rol materno, expresa el proceso de convertirse en madre a través de cuatro etapas distintas. La primera etapa anticipatoria, la describe como la etapa del apego y preparación, donde la madre comienza a comprender las expectativas sociales y se prepara para los cambios que se avecinan. En la segunda etapa la formal, la madre posterior al parto comienza a adaptarse a sus nuevas responsabilidades y establece vínculos iniciales. La tercera etapa la informal, la madre comienza a desarrollar su propio estilo de maternidad basado en su experiencia personal. Finalmente, en la etapa personal, la madre asume plenamente su nuevo rol, sintiéndose realizada y segura en su camino como madre. (Fawn,2016)

Biscontini (2023), recalca que: “Comprender esta teoría puede ser valioso para los profesionales de la salud, en particular para quienes trabajan en atención materna, ya que proporciona información sobre la transición psicológica y emocional hacia la maternidad”. Es por ello que el personal de enfermería desempeña un rol

fundamental e importante; debido a que su papel es guiar, apoyar y facilitar el proceso de transición de la mujer hacia la maternidad, especialmente cuando existen complicaciones. La enfermera procederá como educadora, cuidadora y facilitadora del desarrollo del rol materno en cada etapa.

3.-Diseño metodológico

3.1.-Tipo de estudio

El estudio es documental cuali-cuantitativo, a partir de la revisión de literatura científica, se incluyeron estudios experimentales y cuasiexperimentales realizados en todos los niveles de atención de salud que evaluaron intervenciones de enfermería orientadas a la atención de la hemorragia postparto. No se limitaron exclusivamente al entorno hospitalario, considerando también contextos comunitarios o de emergencia obstétrica.

3.1.1 Métodos de investigación

Teóricos.

Inductivo – Deductivo.

Histórico- lógico.

3.1.2 Métodos teóricos empleados por autores en los documentos consultados.

Revisión documental sistemática, con criterios de selección que permitieron analizar en profundidad los artículos documentos que fueron evaluado mediante ítems como: título, base de datos, revista, objetivos, métodos, resultados y conclusiones, una revisión rigurosa y clara.

3.1.3 Definición del problema

Para la descripción metodológica se toman como referencia los criterios de por Gómez-Luna et al. (2014). La pregunta orientadora del estudio fue: ¿La intervención de enfermería contribuye a disminuir las hemorragias post parto?

3.1.4 Organización de la información

La información de los documentos se realiza o a partir de una carpeta digital dominada; Epígrafe 1 que fundamenta el objeto de estudio y Epígrafe 2 como parte de campo de acción.

3.1.5 Métodos de revisión.

Se realizó una revisión sistemática de 33 artículos científicos provenientes de revistas indexadas, en bases de datos y Repositorio como: Doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, OAJI (open academic Journalsn, Latindex, Scopus y Scielo. Se revisaron los títulos, objetivos, metodología y resultados, seleccionando aquellos pertinentes al tema.

3.1.6 Análisis de la información.

Para el análisis de resultados se utilizó formato Excel, para analizar e interpretar los artículos en base a la investigación realizada que permitieron caracterizar cada objetivo específico del estudio realizado.

3.1.7 Resultados científicos.

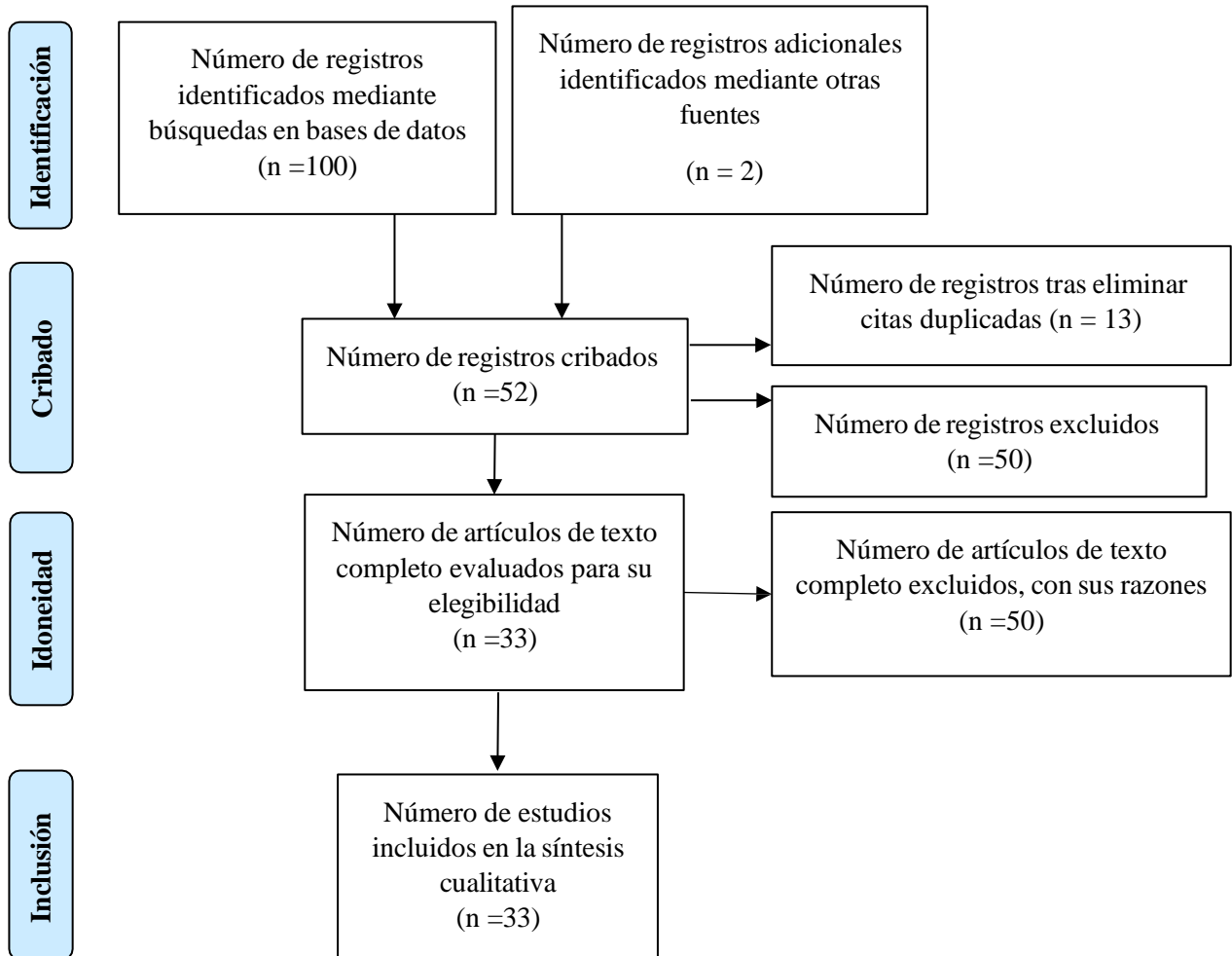
En base a las revisiones documentales obtenidas en bases de datos los cuales constituyeron el 100% con una frecuencia de 33 artículos, se incorpora una guía avalada por Ministerio de Salud Pública como una estratégica basada en la evidencia para la mejora del cuidado de enfermería frente a la hemorragia postparto.

Tabla 1. Descriptores empleados para la búsqueda

Descriptor español	Descriptor ingles
Cuidados de enfermería	Nursing care
Hemorragia postparto	Postpartum hemorrhage
Cuidados de enfermería y hemorragia postparto	Nursing care and postpartum hemorrhage
Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia postparto	Nursing care in patients with postpartum hemorrhage

Elaboración: Mero Mero Mayra María

1.1. Flujograma Prisma de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática



Elaboración: Mero Mero Mayra María

2. Resultados

TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DE BASES DE DATOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO

N.	Bases de datos	Año	Título	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
1	DOAJ https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3555/1645	2024	Revisión del protocolo de hemorragias postparto: mejorando la atención materna de emergencia.	Interpretar el protocolo de manejo de la hemorragia postparto con un enfoque en la mejora de la atención materna de emergencia, a través de una revisión narrativa de la literatura científica reciente.	Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante una búsqueda exhaustiva en la base de datos PubMed, incluyendo estudios publicados entre enero de 2019 y julio de 2024. Se seleccionaron investigaciones relacionadas con protocolos de manejo de hemorragia postparto, excluyendo resúmenes de congresos, cartas al editor y estudios preclínicos.	Se identificó alta variabilidad en las guías y prácticas clínicas a nivel mundial. Existe un consenso general en el uso de oxitocina como medida preventiva en partos vaginales. La implementación de protocolos estructurados y la capacitación continua mejoran los resultados maternos. Estudios en Pakistán y Francia evidenciaron que las técnicas adaptadas a los recursos locales son efectivas. Las auditorías clínicas resaltaron la importancia de la preparación y la gestión eficiente de emergencias obstétricas. Se observó falta de	La revisión subraya la necesidad de contar con protocolos basados en evidencia, adaptados al contexto y los recursos disponibles. Además, resalta la capacitación continua del personal de salud como un factor clave para mejorar la atención obstétrica y reducir la morbilidad materna a nivel global.

						consenso en ciertas prácticas, como la reanimación con líquidos, lo que refleja la necesidad de mayor investigación.	
--	--	--	--	--	--	--	--

2	<p>U. E. P. S. E. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6014</p>	2021	<p>Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragias postparto en el área de emergencia – gineco – obstetricia. Hospital General Guasmo Sur, 2020.</p>	<p>Analizar la correcta aplicación de los cuidados de enfermería ante una hemorragia postparto en el área de emergencias obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.</p>	<p>Estudio no experimental, descriptivo y correlacional-causal, basado en la recolección y análisis de datos sobre factores de riesgo y adherencia a protocolos de enfermería.</p>	<p>La preeclampsia fue el principal factor de riesgo en pacientes con hemorragia postparto. La mayoría de los profesionales conocen los protocolos, pero pocos los aplican adecuadamente. Existe necesidad de supervisión y actualización constante para enfrentar las demandas del área de emergencias obstétricas.</p>	<p>Es esencial fortalecer la capacitación y supervisión del personal de enfermería para garantizar una atención efectiva y protocolizada ante la hemorragia postparto.</p>
---	---	------	--	---	--	--	--

3	<p>Dialnet https://doi.org/10.37811/ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/11564/16865/</p>	2024	<p>Intervenciones de enfermería en el manejo de hemorragias postparto basado en la teoría de Patricia Benner. Revisión Sistemática.</p>	<p>Analizar la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el manejo de las hemorragias postparto, basado en la teoría de Patricia Benner</p>	<p>La investigación fue documental, con diseño de revisión sistemática de estudios clínicos publicados entre 2018 y 2023 aplicando las directrices de la declaración PRISMA 2020</p>	<p>En 2022, el 84.87% de las muertes maternas en Ecuador ocurrieron en el puerperio, con la hemorragia postparto como causa principal. La experiencia del personal de enfermería depende más de las situaciones enfrentadas que del tiempo de práctica.</p>	<p>El manejo efectivo de hemorragias postparto requiere fortalecer la experiencia práctica y la formación basada en evidencia para mejorar los resultados en salud materna.</p>
---	--	------	---	--	--	---	---

4	<p><u>https://revistamedicasiner-gia.com/index.php/rms/article/view/603</u></p>	2020	Hemorragia Postparto.	<p>Analizar la importancia de la detección temprana y el monitoreo cercano en el manejo de la hemorragia postparto para prevenir la mortalidad materna.</p>	<p>Revisión de información sobre la incidencia, diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto, enfatizando la relación entre la salud materna, los recursos disponibles y las intervenciones oportunas.</p>	<p>La hemorragia postparto es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. La mayoría de las muertes ocurren dentro de las primeras cuatro horas del puerperio, destacando la importancia del monitoreo cercano. La incidencia varía según los criterios de diagnóstico, y los recursos disponibles influyen en la mortalidad.</p>	<p>El diagnóstico temprano y el monitoreo continuo son esenciales para el manejo eficaz de la hemorragia postparto. La intervención adecuada en las primeras horas del puerperio puede reducir significativamente la mortalidad materna.</p>
---	---	------	-----------------------	---	---	--	--



5	Latindex https://recimundo.com/index.php/es/article/view/998/1615	2021	Causas de hemorragia postparto.	Actualizar información sobre las causas de la hemorragia postparto (HPP) para mejorar su manejo como emergencia obstétrica.	Revisión bibliográfica de publicaciones científicas recientes sobre las causas principales de la HPP.	La HPP es la segunda causa de mortalidad materna en Ecuador y la primera en países de ingresos bajos. Principales causas: atonía uterina (50-70%), traumas y laceraciones, retención de restos placentarios y alteraciones de la coagulación. La mortalidad es prevenible con diagnóstico oportuno y adecuado manejo.	La HPP es una complicación obstétrica prevenible. Se requiere diagnóstico temprano, manejo adecuado y priorización de la atonía uterina para reducir la mortalidad materna.
---	---	------	---------------------------------	---	---	---	---

6	<p>Latindex https://recimundo.com/index.php/es/article/view/998/1615</p>	2020	<p>Cuidados de enfermería para pacientes postparto que sufren hemorragia atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital General Puyo.</p>	<p>Elaborar una estrategia de cuidados de enfermería para optimizar la atención en pacientes posparto que sufren hemorragia y que son atendidas en Centro Obstétrico del Hospital General Puyo</p>	<p>Estudio cualitativo con recopilación de información bibliográfica y encuestas a profesionales de enfermería. Se empleó un enfoque descriptivo para analizar la situación actual del manejo de la hemorragia postparto en dicho centro.</p>	<p>La causa más común de hemorragia postparto en el Centro Obstétrico del Hospital General Puyo es la atonía uterina, con un 67% de los casos. Además, el 67% de los profesionales de enfermería señalaron la falta de estrategias y protocolos específicos para el manejo de esta emergencia obstétrica en el hospital.</p>	<p>Se propone una estrategia teórica y práctica de cuidados de enfermería en la hemorragia postparto, que incluirá materiales visuales y será socializada con el personal de salud para mejorar la atención y prevenir esta complicación en el Centro Obstétrico del Hospital General Puyo.</p>
---	---	------	---	--	---	--	---

7	<p>OAJI (Open Academic Journals Index) https://revistamedicasiner-gia.com/index.php/rms/article/view/512/860</p>	2020	<p>Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno.</p>	<p>Identificar causas y estrategias de manejo de la hemorragia postparto (HPP) para reducir su impacto en la salud materna.</p>	<p>La revisión del tema se realizó en bases de datos, utilizando términos relacionados con complicaciones obstétricas y hemorragia postparto. Se incluyeron estudios y revisiones publicados entre 2015 y 2019 en inglés y español.</p>	<p>La hemorragia postparto, definida como pérdida sanguínea significativa tras el parto, es causada principalmente por atonía uterina, traumas, restos placentarios y alteraciones de coagulación. Su manejo oportuno con soporte vital y control del sangrado es clave para prevenir complicaciones.</p>	<p>El diagnóstico temprano y manejo oportuno de la HPP son esenciales para reducir su mortalidad y morbilidad.</p>
---	---	------	---	---	---	---	--

8	<p>SCIELO http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300005</p>	2019	Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato.	Determinar las causas de las hemorragias postparto y las patologías asociadas en las pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil, Ecuador, entre 2016 y 2018, durante el puerperio inmediato.	Estudio descriptivo retrospectivo basado en el análisis de los casos de hemorragia postparto registrados en el hospital entre 2016 y 2018, con un total de 528 mujeres atendidas, de las cuales 160 presentaron hemorragias en el puerperio inmediato.	En el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, entre 2016 y 2018, las hemorragias postparto fueron principalmente causadas por desgarro del suelo pélvico (48,75%), seguido por retención de restos placentarios (26,25%), acretismo placentario (20%), atonía uterina (25%) y coagulopatías (25%). La HPP por desgarro del suelo pélvico fue la más frecuente, en contraste con otros estudios que señalan a la atonía uterina como la causa más común de HPP inmediato.	Las hemorragias postparto por desgarro del suelo pélvico son la causa más común en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, lo que contrasta con la tendencia global de considerar la atonía uterina como la principal causa. Esto resalta la importancia de un diagnóstico adecuado y un manejo específico para cada tipo de hemorragia.
---	---	------	---	--	--	---	--

9	<p>SCIELO https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/?lang=en</p>	2023	<p>Cuantificación de la pérdida de sangre para el diagnóstico de hemorragia posparto: revisión sistemática y metaanálisis.</p>	<p>Comparar la efectividad de diferentes métodos diagnósticos para estimar la pérdida de volumen sanguíneo posparto.</p>	<p>Revisión sistemática de efectividad según PRISMA y Protocolo JBI. Búsquedas en bases de datos.</p>	<p>Se incluyeron 14 estudios, publicados entre 2006 y 2021. La cuantificación de pérdida por cualquier método fue superior a la estimación visual y es muy recomendable, sin embargo, la alta heterogeneidad de los estudios no permitió estimar esta asociación.</p>	<p>La alta heterogeneidad de los estudios, con probable margen de error dado el descontrol de los factores, indica la necesidad de más estudios, sin embargo, la cuantificación demostró ser efectiva en relación a la estimación visual.</p>
---	---	------	--	--	---	---	---

10	<p>SCIELO http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lang=es</p>	2022	<p>Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico .</p>	<p>Describir el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, a través de una revisión integrativa de la literatura.</p>	<p>Se realizó una revisión de la literatura en varias bases de datos, incluyendo artículos de los últimos cinco años en español, inglés y portugués. Los artículos se clasificaron por nivel de evidencia y grado de recomendación. La investigación es de bajo riesgo, al ser documental.</p>	<p>Se seleccionaron 41 artículos finales, y la información se estructuró en tres áreas: cuadro clínico, cuidados de enfermería y desafíos en la atención gineco-obstétrica.</p>	<p>Es importante realizar un examen físico para identificar signos de inestabilidad hemodinámica y shock hipovolémico. Asimismo, los diagnósticos e intervenciones de enfermería están orientados a proporcionar cuidados de calidad, con el fin de prevenir complicaciones graves, como la muerte.</p>
----	---	------	--	---	--	---	---

11	<p>PUBMED https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39674616/</p>	2024	<p>Eficacia y seguridad de la embolización de la arteria uterina en el tratamiento de la hemorragia posparto.</p>	<p>Demostrar la seguridad y eficacia del tratamiento endovascular en la hemorragia posparto (HPP).</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo utilizando una muestra de la unidad de Radiología Vascular Intervencionista, abarcando el período de 2004 a 2020.</p>	<p>El estudio incluyó a 56 pacientes, con un éxito técnico del 100% y un éxito clínico del 92,85%. La tasa de histerectomía por fallo en la embolización fue del 7,14%, y no hubo mortalidad relacionada con la técnica. Las complicaciones periprocedimiento y tardías fueron del 3,56%, sin complicaciones graves o infecciosas. La tasa de embarazo posterior fue del 23,52%.</p>	<p>La embolización arterial selectiva de la arteria uterina en la hemorragia posparto es un procedimiento eficaz y seguro, que constituye una opción terapéutica cuando el tratamiento farmacológico y obstétrico no tiene éxito, permitiendo la preservación de la fertilidad.</p>
----	---	------	---	--	---	--	---

12	<p>SCIELO http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400032&lang=es</p>	2020	<p>Superación profesional “Código rojo” obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbimortalidad materna por hemorragia postparto.</p>	<p>Diseñar e implementar un curso de superación profesional sobre el manejo de la hemorragia posparto (HPP) para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias del médico personal, reduciendo la morbimortalidad materna.</p>	<p>Se aplicaron encuestas para evaluar conocimientos y habilidades en el manejo de la HPP. Con base en los resultados, se diseñó un curso basado en el "Código Rojo", con 8 temas y 160 horas, incluyendo evaluaciones parciales y finales.</p>	<p>El curso mejoró significativamente los conocimientos y competencias de los participantes, permitiendo una atención médica más eficaz y contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad materna.</p>	<p>La capacitación continua es clave para optimizar el manejo de la HPP, y el curso diseñado demuestra ser una herramienta efectiva para alcanzar este objetivo.</p>
----	---	------	---	--	---	---	--

13	<p>ELSEIVER https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492</p>	2019	<p>Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Analizar los factores de riesgo, causas, diagnóstico, prevención y tratamiento de la hemorragia postparto para reducir su incidencia y gravedad.</p>	<p>Revisión de literatura médica sobre epidemiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de la hemorragia postparto, con énfasis en abordajes farmacológicos, quirúrgicos y radiológicos.</p>	<p>La hemorragia postparto causa entre el 30% y el 50% de las muertes maternas. Los principales factores de riesgo son edad avanzada y enfermedades crónicas. La inercia uterina es la causa más común. El diagnóstico se basa en ecografía y resonancia magnética. La prevención incluye manejo activo del parto y el tratamiento abarca uterotónicos, histerectomía y radiología intervencionista. Protocolos claros son clave para mejorar los resultados.</p>	<p>La hemorragia postparto requiere un manejo integral con prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo. La implementación de protocolos estandarizados es esencial para reducir su impacto y salvar vidas.</p>
----	---	------	--	---	--	---	--

14	<p>LATINDEX https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/med/article/view/1979/2408</p>	2023	<p>Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica.</p>	<p>Analizar y establecer la efectividad del ATX para la prevención de la HPP por cesárea por medio de una revisión sistemática.</p>	<p>Se realizó una revisión sistemática con diseño descriptivo retrospectivo basada en literatura en inglés y español obtenidas de las bases de datos aplicando como criterios de exclusión los últimos 5 años, desde 2017 al 2022, baja evidencia y alto sesgo</p>	<p>La información recopilada aborda conceptos clave sobre la cesárea y la hemorragia postparto (HPP), así como la farmacodinamia del ácido tranexámico (ATX), permitiendo evaluar su eficacia en la prevención de la HPP por cesárea. Además, se identifican sus beneficios y posibles efectos adversos.</p>	<p>Se concluyó que la administración de ácido tranexámico (ATX) es eficaz como profilaxis de la hemorragia postparto por cesárea, ya que reduce la pérdida sanguínea pre y postoperatoria, la necesidad de transfusiones, la caída de hemoglobina y hematocrito, el uso de uterotónicos adicionales y la incidencia de HPP en pacientes de alto riesgo.</p>
----	---	------	---	---	--	--	---

15	<p>ELSEVIER https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b63111fd-959b-4a38-b185-ad51b5a21164/content</p>	2021	Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia postparto precoz.	Actualizar los conocimientos sobre la fisiopatología y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto precoz.	Se utilizó un enfoque de investigación mixto, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y longitudinal de tendencia.	Aunque muchas puérperas no presentan factores de riesgo visibles, existen varios predisponentes a la hemorragia postparto precoz. El manejo activo del alumbramiento es eficaz para prevenirla. Si ocurre, el tratamiento debe ser inmediato, iniciando con oxitocina y aplicando medidas adicionales según la gravedad del caso.	La hemorragia postparto precoz es una causa relevante de morbilidad materna, especialmente en países en desarrollo. Su prevención se basa en la identificación temprana de factores de riesgo y el manejo activo del alumbramiento. Si ocurre, el tratamiento debe ser inmediato y adecuado al entorno, utilizando la oxitocina como primera línea terapéutica.
----	---	------	---	--	---	---	---

16	<p>_Latindex https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/673/718?cf_chl_tk=je9.zDNmIDuTgtvXHs pO3jaiOWgTFgMkXd2O ZPbLiLE-1745994319-1.0.1.1-hG3ujQU3apCMdhijUBk iphYWqEBnVe.AC5mC Mm8X.qA</p>	2023	<p>Complicacion es asociadas a la hemorragia posparto.</p>	<p>Establecer las complicaciones asociadas a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas de la maternidad Matilde de Procel durante el periodo enero-diciembre de 2022.</p>	<p>Fue un estudio observacional, no experimental, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue censal, compuesta por 153 participantes.</p>	<p>El grupo etario con mayor incidencia fue el de mujeres entre 30 y 39 años (41,83%). La mayor frecuencia se observó en mujeres multíparas (46,41%). El factor de riesgo más prevalente fue la anemia previa (23,52%). La complicación más frecuente asociada a la hemorragia postparto fue la anemia severa (75,16%), seguida del shock hipovolémico (13%). La principal causa identificada de hemorragia postparto fue la hipotonía uterina (51,63%).</p>	<p>La hemorragia postparto continúa siendo una complicación obstétrica frecuente en Ecuador, especialmente en mujeres multíparas y con antecedentes de anemia. La hipotonía uterina fue identificada como la principal causa, y la anemia severa como la complicación más común. Estos hallazgos subrayan la importancia de una vigilancia estricta y manejo oportuno en puérperas con factores de riesgo.</p>
----	---	------	--	---	--	--	--

17	<p>Latindex https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/articloe/view/857</p>	2022	Hemorragias obstétricas.	<p>Plasmar la prevención, los factores de riesgo y las causas de las hemorragias obstétricas posparto (HPP), con el fin de contribuir a su manejo oportuno y reducir la morbimortalidad materna.</p>	<p>Estudio de tipo documental bibliográfico, con enfoque en revisión de literatura científica existente sobre hemorragias posparto, su prevención, factores de riesgo y causas más frecuentes.</p>	<p>Se identificaron múltiples factores de riesgo para HPP, entre ellos: primigravidez, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia materna y hemorragia preparto. Las principales causas de HPP son: atonía uterina, traumas, retención de productos de la concepción y trastornos de coagulación. Se evidenció que dos tercios de los casos pueden presentarse incluso sin factores de riesgo previos.</p>	<p>El conocimiento y detección temprana de los factores de riesgo, junto con la identificación de las causas de la HPP, son fundamentales para su prevención. Además, contar con protocolos ajustados a las condiciones y recursos de cada institución permite optimizar el diagnóstico, el tratamiento y mejorar el pronóstico materno, reduciendo así la mortalidad asociada a esta complicación obstétrica.</p>
----	---	------	--------------------------	--	--	---	--

18	<p>PUBMED https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13806</p>	2021	<p>Prevalencia y factores de riesgo de hemorragia en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora en el periodo de tiempo 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2019.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia postparto en mujeres con embarazo a término atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito durante los años 2018 y 2019.</p>	<p>Estudio retrospectivo de casos y controles, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con embarazo a término. Se compararon casos que presentaron hemorragia postparto con controles que no la presentaron. Se analizaron factores de riesgo mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) y un intervalo de confianza del 95%.</p>	<p>Participaron 324 pacientes; la prevalencia de hemorragia postparto fue del 39,20%. La causa más frecuente fue la atonía o hipotonía uterina. Se identificaron como factores de riesgo: Desprendimiento placentario (OR: 4,74), cesáreas previas (OR: 22,35); obesidad (OR: 4,16); multiparidad (OR: 4,41) y preeclampsia (OR: 17,15). La edad mayor de 35 años no fue un factor de riesgo, sino un factor protector (OR: 0,57).</p>	<p>La hemorragia postparto mostró una prevalencia alta en este estudio. Se concluye que los principales factores de riesgo en mujeres con embarazo a término son: cesáreas previas, obesidad, multiparidad, preeclampsia y desprendimiento placentario. La edad mayor de 35 años resultó ser un factor protector, y la atonía uterina fue la causa más común identificada.</p>
----	---	------	---	--	--	--	--

19	<p>LATINDEX http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197</p>	2019	<p>Hemorragia postparto: nuevas evidencias.</p>	<p>Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la hemorragia postparto (HPP), sus causas, clasificación, diagnóstico y manejo.</p>	<p>Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura médica más reciente, incluyendo 32 artículos en español e inglés, entre ellos guías clínicas relevantes sobre HPP.</p>	<p>La hemorragia postparto (HPP) se divide en primaria y secundaria, siendo la primaria la más frecuente. Sus principales causas se resumen en las "4 T": tono (atonía uterina), trauma, tejido (retención placentaria) y trombina (trastornos de coagulación). El manejo efectivo depende del reconocimiento temprano del sangrado, la identificación de la causa y la intervención inmediata.</p>	<p>La hemorragia postparto es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, lo que resalta la importancia del conocimiento profundo de sus causas, su manejo clínico y la prevención por parte del personal de salud.</p>
----	---	------	---	--	--	---	---

20	<p>_Latindex https://www.investigarmq.com/2025/index.php/mqr/article/view/345/6994</p>	2025	<p>Factores de riesgos asociados a las hemorragias post parto durante el puerperio inmediato en el Ecuador.</p>	<p>Determinar los principales factores de riesgo asociados a las hemorragias postparto durante el puerperio inmediato, con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna.</p>	<p>Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo cualitativa, documental y exploratoria, con un enfoque descriptivo. La información fue obtenida a partir de tesis académicas y revistas científicas relevantes en el área de salud materna.</p>	<p>La principal causa de hemorragia postparto identificada fue la atonía uterina. Se destacaron factores de riesgo asociados: episiotomía, trabajo de parto prolongado, cesárea, desprendimiento placentario, placenta previa, embarazo múltiple, hipertensión gestacional, preeclampsia y anemia. Se reafirma que la hemorragia postparto es una patología previsible y prevenible si se identifican y controlan oportunamente estos factores.</p>	<p>Las hemorragias postparto continúan siendo una de las principales causas de muerte materna, especialmente en países de ingresos bajos como Ecuador. Sin embargo, su prevención es posible mediante el reconocimiento temprano de los factores de riesgo y una intervención oportuna y coordinada del equipo de salud. La actuación inmediata es clave para evitar complicaciones graves e incluso la muerte materna, ya que esta condición representa una emergencia obstétrica.</p>
----	--	------	---	---	---	---	---

21	<p>PUBMED https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33511619/</p>	2021	<p>Factores de riesgo de hemorragia posparto y sus formas graves con pérdida de sangre casitevaluados objetivamente: un estudio de cohorte prospectivo.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia posparto (HPP) y la HPP grave con pérdida de sangre cuantificada objetivamente.</p>	<p>Este análisis complementario de un estudio prospectivo incluyó mujeres con parto vaginal. La pérdida sanguínea se midió sumando el volumen recolectado y el peso de los materiales usados. Se realizó un análisis exploratorio y se evaluaron factores de riesgo mediante regresión lineal y logística.</p>	<p>Se estudiaron 270 mujeres. La pérdida sanguínea media a los 120 minutos fue de 427,49 ml ($\pm 335,57$ ml). El 31 % presentó sangrado superior a 500 ml y el 8,2 %, superior a 1000 ml en las primeras 2 horas postparto. En el análisis univariado, la episiotomía, una segunda etapa del parto prolongada y el uso de fórceps se asociaron con sangrado > 500 ml. Sin embargo, en el análisis multivariado, solo el uso de fórceps se mantuvo como factor asociado significativo (OR = 9,5 [2,85–31,53]).</p>	<p>La segunda etapa del parto prolongada, el uso de fórceps y la episiotomía se relacionan con una mayor incidencia de HPP y deben utilizarse como alerta para los asistentes del parto para el reconocimiento temprano y el tratamiento inmediato de la HPP.</p>
----	---	------	---	--	--	--	---

22	<p>PUBMED https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37523684/</p>	2023	<p>Manejo de la hemorragia posparto en una paciente con útero bicornes mediante sutura B-Lynch. Reporte de caso y revisión de la literatura.</p>	<p>Describir el uso de la sutura B-Lynch en un caso de hemorragia posparto de una mujer con útero bicornes, y realizar una revisión de la literatura sobre estrategias de control de la HPP en pacientes con anomalías müllerianas, desenlaces maternos en términos de control de la hemorragia, así como complicaciones tempranas y tardías.</p>	<p>Se reporta el caso de una paciente con útero bicornes y hemorragia post cesárea controlada con sutura B-Lynch. Se realizó una revisión de casos similares en varias bases de datos, enfocada en HPP asociada a malformaciones müllerianas tratadas con técnicas quirúrgicas conservadoras.</p>	<p>En cinco estudios con 12 mujeres con malformaciones uterinas y HPP, el sangrado se controló en 11 casos mediante suturas compresivas o balón intrauterino. Solo una paciente requirió histerectomía y no se reportaron complicaciones a largo plazo.</p>	<p>La sutura B-Lynch es una opción efectiva y segura para controlar la HPP en mujeres con malformaciones uterinas, ayudando a preservar la fertilidad. Sin embargo, se requiere mayor documentación para fortalecer la evidencia.</p>
----	---	------	--	---	---	---	---

23	<p>SCIELO https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092023000100031&lang=es</p>	2023	<p>Diferencias en la gravedad del choque hemorrágico en mujeres con placenta previa y acretismo placentario antes y durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Diferencias en la gravedad del choque hemorrágico en mujeres con placenta previa y acretismo placentario antes y durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>En una investigación con cohortes comparativas de mujeres diagnosticadas con placenta previa y acretismo, atendidas en el Instituto Nacional de Perinatología entre enero de 2017 y diciembre de 2019 (grupo I, correspondiente al periodo prepandemia) y entre enero de 2020 y marzo de 2022 (grupo II, correspondiente al periodo de pandemia), se realizó una comparación entre ambos grupos respecto al volumen de sangrado y la clasificación del choque hemorrágico según los criterios del ATLS.</p>	<p>Se analizaron un total de 277 mujeres, de las cuales 211 pertenecían al grupo I (etapa pre-COVID-19) y 66 al grupo II (etapa COVID-19). Hubo un aumento significativo en el volumen de sangrado durante la pandemia en comparación con el periodo previo (2,150.56 ± 1,910.08 mL frente a 1,246.34 ± 1,494.1 mL), con un valor de p = 0.001. Se identificaron diferencias en la distribución de la gravedad del choque hemorrágico, se observó mayor casos en clases III y IV durante la fase pandémica.</p>	<p>Se identificó un aumento tanto en el volumen de hemorragia como en la severidad del choque hemorrágico durante el periodo de la pandemia por COVID-19.</p>
----	---	------	--	--	--	---	---

24	<p>SCIELO https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100023&lang=es</p>	2022	<p>Identificación oportuna del sangrado anormal postparto: método gravimétrico para cuantificar sangrado. Proyecto de mejora.</p>	<p>Evaluar la efectividad de un protocolo gravimétrico para identificar oportunamente el sangrado postparto anormal en cesáreas, en comparación con la estimación visual.</p>	<p>Se evaluó la implementación de un protocolo de cuantificación gravimétrica del sangrado postparto en cesáreas, evidenciando mayor identificación de sangrado anormal tras la intervención, con resultados estadísticamente significativos.</p>	<p>El protocolo estandarizado se aplicó en un 53% de los casos (± 0.18). Tras la intervención de mejora, se observó un aumento del 30% en la detección de sangrado postparto anormal en comparación con el grupo inicial ($p < 0.05$). Además, se encontró una asociación significativa entre la cuantificación gravimétrica del sangrado y la identificación del sangrado postparto anormal.</p>	<p>La implementación del protocolo de cuantificación gravimétrica del sangrado postparto fue posible, permitió mejorar la capacidad de identificación del sangrado postparto anormal en pacientes sometidas a cesárea.</p>
----	---	------	---	---	---	--	--

25	LATINDEX https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17548	2024	<p>La obesidad pregestacional como factor de riesgo considerable en la hemorragia post parto en usuarias atendidas en el Hospital General León Becerra de Milagro periodo enero a mayo 2024.</p>	<p>Evaluar la relación entre la obesidad pregestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital General León Becerra de Milagro entre enero y mayo de 2024.</p>	<p>Se utilizó un enfoque de investigación de campo, no experimental, descriptiva, deductiva y transversal, basada en la observación de historias clínicas de 126 pacientes. Se recolectaron datos relacionados con el tipo de parto, el grado de obesidad pregestacional, la presencia de hemorragia postparto y el tratamiento recibido.</p>	<p>resumen - Los resultados mostraron que las pacientes con obesidad grado I (16.7%) y grado II (11.9%) presentaron hemorragia postparto. El parto fisiológico fue el más frecuente en mujeres con obesidad grado I (50.7%) y II (35.2%) y registró la mayor incidencia de hemorragia postparto (29.6%), principalmente asociada con atonía uterina (20%). En las cesáreas, esta relación fue del 16.36%. El tratamiento más utilizado fue el uso de uterotónicos, tanto en partos vaginales (20%) como en cesáreas (23.6%). La prevalencia de obesidad pregestacional fue</p>	<p>La obesidad pregestacional representa un factor de riesgo importante para la aparición de hemorragia postparto, con mayor incidencia en grados más elevados de obesidad. Estos hallazgos destacan la necesidad de vigilancia y manejo específico en mujeres con obesidad antes y durante el parto para prevenir complicaciones hemorrágicas.</p>
----	--	------	--	---	---	--	---

						del 18.98% y su incidencia en hemorragia postparto alcanzó el 32.53%.	
--	--	--	--	--	--	---	--

26	<p>Latindex http://www.revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/65</p>	2023	<p>Rol del profesional de enfermería ante un sangrado activo en puerperio fisiológico inmediato.</p>	<p>Analizar el proceso que realiza el personal de enfermería para detectar sangrado activo en pacientes en puerperio fisiológico inmediato, en el servicio de Tococirugía del Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el año 2021.</p>	<p>La investigación tuvo un diseño cuantitativo, con enfoque documental, retrospectivo, descriptivo y transversal, no observacional. Se analizaron 181 casos registrados de hemorragia durante el año 2021, de los cuales se seleccionaron 73 casos correspondientes a hemorragia postparto (HPP). Se utilizó un listado de variables para la recolección de datos que permitiera identificar causas, intervenciones aplicadas y resultados obtenidos.</p>	<p>Del análisis de los 73 casos de HPP, se identificaron como principales causas las relacionadas con la nemotecnia de las 4 “Ts” (tono, trauma, tejido y trombina). A partir de esta información, se integró una propuesta de intervención del personal de enfermería basada en la interacción de las 4Ts y el algoritmo de las 3C (comunicar, coordinar y controlar), como herramienta para el manejo eficiente de la hemorragia postparto en el ámbito hospitalario.</p>	<p>La hemorragia postparto representa un riesgo crítico para la salud materna, siendo clave la actuación del personal de enfermería en la detección temprana, prevención y manejo oportuno. La aplicación sistemática de la nemotecnia de las 4Ts y el algoritmo de las 3C fortalece el proceso de atención, permite intervenciones más eficaces y contribuye a la disminución de la mortalidad materna.</p>
----	---	------	--	---	--	---	--

27	<p>U.N.E.S.U.M https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/418 <u>1</u></p>	2022	Calidad del cuidado en el postparto según patrones funcionales de Marjory Gordon.	Analizar la calidad del cuidado de enfermería en el postparto, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, como parte de las competencias necesarias para fortalecer los sistemas públicos de salud en América Latina.	Se empleó un enfoque cualitativo y retrospectivo, mediante una investigación documental. La recolección de información se realizó en bases de datos científicas como SciELO y Dialnet, seleccionando literatura relevante que abordara el cuidado postparto desde la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon.	Se identificaron bajos niveles de cumplimiento en los cuidados de enfermería durante el postparto, especialmente en aspectos básicos como el baño y aseo perineal de las pacientes. La aplicación de la teoría de Marjory Gordon permite identificar las necesidades individuales de las mujeres en esta etapa, facilitando una atención más personalizada mediante el uso de taxonomías enfermeras.	El cuidado de enfermería en el postparto debe garantizar calidad y calidez, considerando los cambios fisiológicos que enfrentan las mujeres. El uso de teorías fundamentadas como la de Marjory Gordon contribuye a brindar una atención basada en evidencia, promoviendo educación sanitaria y fortaleciendo el rol del personal de enfermería en los sistemas de salud públicos.
----	---	------	---	--	--	--	--

28	<p>P. U. C. E https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/246dccf3-ac57-4dd2-8c27-1407d5f5abeb/content</p>	2022	Hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha.	Analizar las hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha.	El estudio fue mixto, de corte transversal con enfoque descriptivo. Se emplearon los métodos inductivo y deductivo. La población estuvo constituida por mujeres con hemorragias postparto atendidas en el hospital de referencia provincial, y la muestra incluyó a 86 puérperas. La técnica utilizada fue la revisión documental y el instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos.	El 57% de las pacientes eran primigestas, el 73% no presentaron antecedentes de riesgo y el 67% no tenían factores asociados a la gestación para desarrollar hemorragia postparto. La hipotonía uterina fue la complicación más común, afectando al 37,2% de las puérperas. Un número considerable de pacientes presentó shock hipovolémico, aunque la mayoría no desarrolló complicaciones graves tras la hemorragia.	La mayoría de las hemorragias postparto en este estudio no tuvieron una causa específica identificada. Sin embargo, la edad materna (en especial en gestantes adolescentes) podría ser un factor de riesgo para hemorragias postparto. La mayoría de las pacientes no presentaron complicaciones graves, aunque un número significativo de ellas experimentó shock hipovolémico.
----	---	------	---	--	--	--	--

29	<p>SCOPUS https://core.ac.uk/download/pdf/250077903.pdf</p>	2019	Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017.	Determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017.	Estudio cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de tipo observacional de casos y controles, empleando una muestra de 169 mujeres tanto para los casos como los controles.	Los resultados mostraron que la edad promedio de las pacientes fue de 26,37 años, predominando mujeres convivientes (75,1%) y con estudios secundarios (56,8%). Entre los factores antes del parto asociados a hemorragia postparto se identificaron: cesárea anterior, anemia, obesidad y multiparidad. Durante el parto, los principales factores fueron trabajo de parto precipitado, bajo peso al nacer, distocias contráctiles y uso de medicamentos, todos con odds ratios significativos.	La mayoría de las pacientes eran jóvenes convivientes con nivel de instrucción secundaria. Como factores previos al parto se identificaron antecedentes de cesárea, anemia, obesidad y multiparidad; mientras que, durante el parto, los principales riesgos fueron el trabajo de parto precipitado, el bajo peso al nacer, las distocias contráctiles y el uso de medicamentos.
----	---	------	--	--	--	--	--

30	<p>U.C. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16877</p>	2025	<p>Incidencia, etiología, factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia posparto en puérperas de un hospital nivel III - E en Huancayo, 2021-2023.</p>	<p>Determinar la incidencia, etiología, factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia posparto (HPP) en puérperas atendidas en un hospital de nivel III-E en Huancayo durante el período 2021–2023.</p>	<p>Estudio de tipo correlacional, basado en la revisión de 282 casos de HPP. Se analizaron variables maternas y obstétricas asociadas al evento hemorrágico. La investigación se desarrolló mediante análisis estadístico para identificar asociaciones significativas.</p>	<p>La hemorragia posparto presentó una incidencia del 2 %, con aumento al 3 % en el último año. La causa principal fue la atonía uterina (61,7 %), seguida por la retención placentaria (30,5 %). Entre los factores de riesgo destacaron la edad materna avanzada, multiparidad, anemia y preeclampsia, mientras que el uso de oxitocina y el trabajo de parto prolongado fueron los factores obstétricos más frecuentes. La complicación más común fue la anemia posparto (58,2 %) y la mortalidad materna alcanzó el 1,4 %. Se evidenció una asociación significativa entre la atonía y la sobre distensión uterina,</p>	<p>La hemorragia posparto continúa siendo una complicación crítica en el contexto hospitalario, con factores de riesgo bien identificados tanto maternos como obstétricos. La identificación oportuna de estas condiciones y una intervención adecuada son claves para reducir la incidencia, las complicaciones y la mortalidad asociada a la HPP en hospitales de alta complejidad.</p>
----	---	------	---	--	---	---	---

						así como entre muerte materna y periodo intergenésico corto.	
--	--	--	--	--	--	--	--

31	<p>SCIELO https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12641/E-UTB-FCS-ENF-000711.pdf?sequence=1</p>	2022	Proceso de atención de enfermería en hemorragia post parto por rotura de cuello uterino.	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino.	Estudio de caso clínico basado en la atención directa a una puérpera tras parto normal, en contexto de clave roja. Se valoraron sus necesidades según Henderson y se aplicaron diagnósticos e intervenciones de enfermería según NANDA, NIC y NOC. Se monitorearon signos vitales y se administraron medicamentos según prescripción médica.	La paciente presentó evolución favorable, con recuperación progresiva y sin complicaciones, gracias a la atención oportuna, el monitoreo continuo y el cumplimiento del plan de cuidados.	El Proceso de Atención de Enfermería, aplicado con base teórica y protocolos clínicos, fue fundamental para la recuperación de la paciente, demostrando la importancia del rol de enfermería en emergencias obstétricas.
----	---	------	--	--	--	---	--

32	<p>LATINDEX https://redi.cedia.edu.ec/document/263950</p>	2019	<p>Hemorragia posparto y aplicación del proceso de atención de enfermería.</p>	<p>Analizar el caso de una paciente con hemorragia postparto utilizando el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de enfoque cualitativo, basado en la revisión bibliográfica y el análisis de la historia clínica de una paciente atendida en el Hospital Teófilo Dávila, previa autorización institucional.</p>	<p>La paciente presentó hemorragia postparto causada por restos placentarios, con síntomas como sangrado abundante, dolor abdominal, palidez, somnolencia y útero flácido. Desarrolló anemia moderada (Hb 7,4 g/dL) y recibió tratamiento con soluciones intravenosas, oxitocina, transfusión de glóbulos rojos, antibióticos, uterotónicos, hierro y ácido ascórbico.</p>	<p>La hemorragia postparto es la segunda causa de muerte materna en Ecuador. En el caso estudiado, fue provocada por restos placentarios. La aplicación del modelo de Virginia Henderson permitió una atención integral, resaltando el papel clave del Proceso de Atención de Enfermería en la recuperación de la paciente.</p>
----	---	------	--	--	--	--	---

33	PUBMED https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635270/	2021	El papel de la oxitocina en la prevención de la hemorragia posparto en entornos de bajos recursos.	Analizar el caso clínico de una paciente con hemorragia posparto (HPP), aplicando el modelo de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).	Estudio descriptivo-retrospectivo y cualitativo basado en la revisión bibliográfica y análisis clínico de una paciente con hemorragia posparto en el Hospital Teófilo Dávila, relacionando hallazgos con fundamentos de enfermería y contexto nacional e internacional.	La paciente presentó hemorragia posparto causada por restos placentarios, con síntomas como sangrado abundante, palidez y útero flácido, desarrollando anemia moderada. El tratamiento incluyó fluidoterapia, transfusión, antibióticos, uterotónicos y suplementos, enfocados en estabilizar la hemodinamia y prevenir complicaciones.	La hemorragia posparto, una causa frecuente de mortalidad materna en Ecuador, fue originada en este caso por restos placentarios y causó un grave desequilibrio hemodinámico. La aplicación del modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería permitió una atención integral y efectiva, favoreciendo la recuperación de la paciente.
----	---	------	--	---	---	---	---

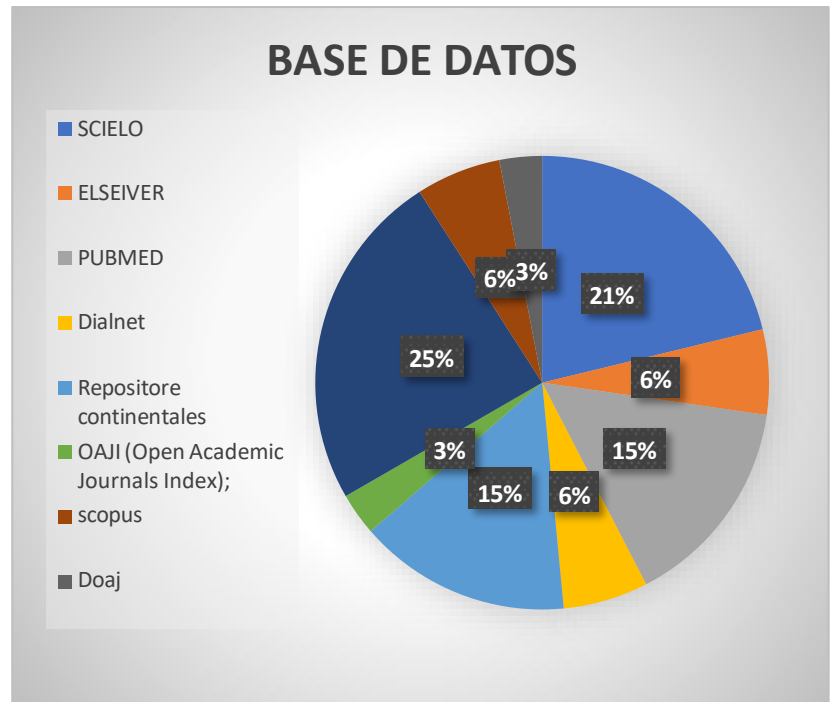
Fuente: doaj, repositorio, Elsevier, continental (5) Dailnet, Latindex, Oaji(open academic Journalsn Index. Latindex, scopus scielo

Elaboración: Mero Mero Mayra María

Tabla N° 1.1 Base de datos

Gráfico N°1

<i>BASES DE DATOS</i>	N	%
<i>SCIELO</i>	7	21%
<i>ELSEIVER</i>	2	6%
<i>PUBMED</i>	5	15%
<i>Dialnet</i>	2	6%
<i>Repositore continentales</i>	5	15%
<i>OAJI (Open Academic Journals Index);</i>	1	3%
<i>Latindex</i>	8	25%
<i>scopus</i>	2	6%
<i>Doaj</i>	1	3%
TOTAL	33	100%



Fuente: doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, OAJI(open academic Journalsn Index. Latindex, scopus scielo

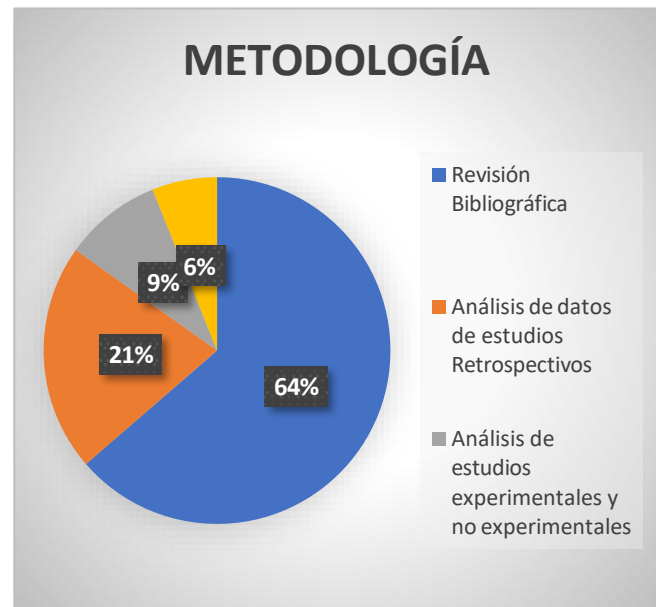
Elaboración: Mero Mero Mayra María

Análisis e Interpretación: se puede evidenciar mediante la tabla que, en una recolección de 33 artículos en total, se logró conseguir información de los cuidados de enfermería en hemorragias posparto. Las bases de datos consultadas incluyen repositorios académicos internacionales (como SCIELO y PUBMED) y revistas científicas latinoamericanas, lo cual aporta: Rigor científico, contexto regional aplicable y diversidad de enfoques clínicos y epidemiológicos.

Tabla N.º 2 Metodología más utilizada

METODOLOGÍA	N	%
<i>Revisión Bibliográfica</i>	21	64%
<i>Análisis de datos de estudios Retrospectivos</i>	7	21%
<i>Análisis de estudios experimentales y no experimentales</i>	3	9%
<i>Análisis de estudios Observacionales</i>	2	6%
TOTAL	33	100%

Grafico N.º 2

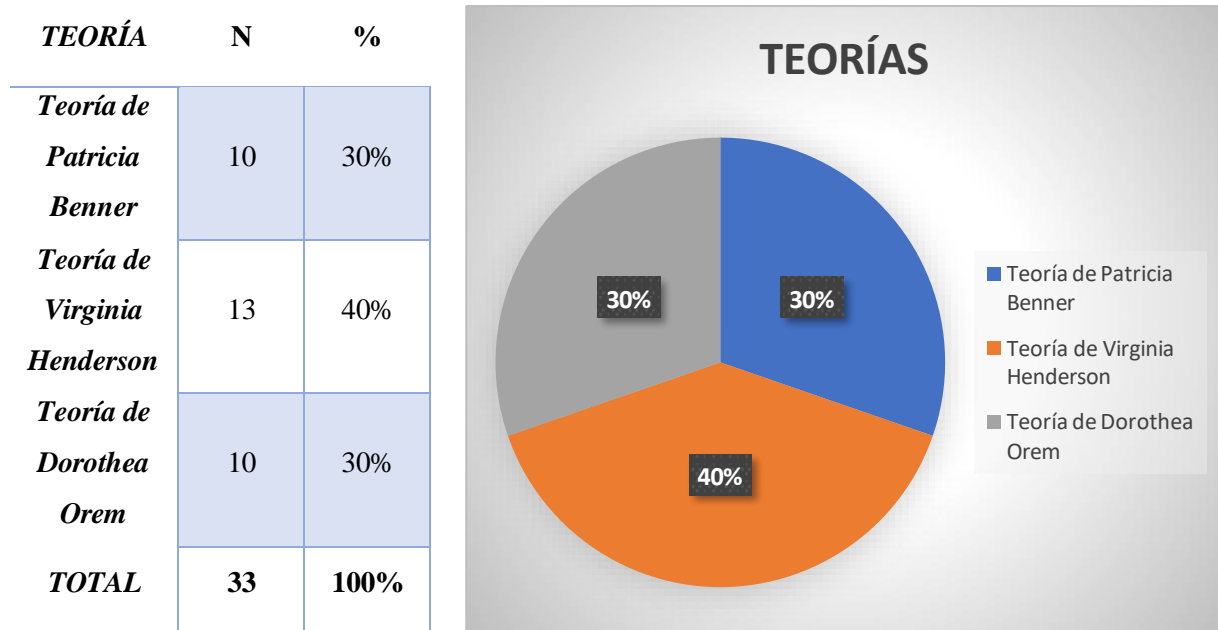


Fuente: doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, Oaji(open academic Journalsn Index. Latindex, scopus scielo

Elaboración: Mero Mero Mayra María

Análisis e Interpretación: se puede evidenciar que, en la mayoría de los 33 artículos científicos, para realizar su estudio se apoyaron principalmente en revisión bibliográfica (64%), complementada por análisis de datos retrospectivos y estudios observacionales y experimentales. Esta metodología mixta permite: Reforzar el marco teórico, respaldar las conclusiones con evidencia empírica y validar prácticas clínicas ya aplicadas.

Tabla N3 Teorías de enfermería utilizados en estudios documentales en los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia postparto



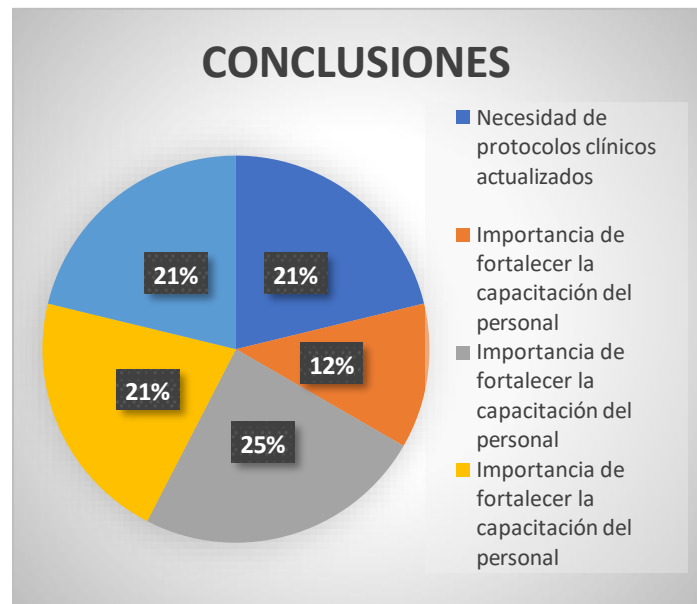
Fuente: doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, Oaji(open academic Journalsn Index. Latindex, scopus scielo

Elaboración: Mero Mero Mayra María

Análisis e Interpretación: Se evidencia una clara preferencia por el modelo de Virginia Henderson (40%), lo que refleja una visión centrada en el cuidado integral de la mujer a través de la satisfacción de sus 14 necesidades humanas. Las teorías de Patricia Benner (30%) y Dorothea Orem (30%) complementan el análisis, aportando enfoques desde la experiencia profesional y el autocuidado, respectivamente. Esto sugiere un marco teórico sólido, diverso y centrado tanto en la práctica como en la recuperación de la paciente.

Tabla N4 Conclusiones

CONCLUSIONES	N	%
<i>Necesidad de protocolos clínicos actualizados</i>	7	21%
<i>Importancia de fortalecer la capacitación del personal</i>	4	12%
<i>El manejo efectivo de la HPP requiere intervención oportuna y personal capacitado</i>	8	25%
<i>El diagnóstico temprano y monitoreo continuo son clave en la prevención</i>	7	21%
<i>La HPP es una complicación prevenible con cuidados adecuados</i>	7	21%
TOTAL	33	100%



Fuente: doaj, repositorio, Elsevier, Dailnet, Latindex, Oaji(open academic Journalsn Index. Latindex, scopus scielo

Elaboración: Mero Mero Mayra María

Análisis e Interpretación: Se puede evidenciar que la mayoría de los artículos destacan la urgencia de intervenir de manera oportuna ante la HPP, destacando que esta complicación es altamente prevenible si se aplican cuidados adecuados. Por lo tanto, las conclusiones reflejan cinco ejes fundamentales: capacitación continua del personal de salud, protocolos clínicos claros y actualizados, diagnóstico precoz, monitoreo permanente e intervención rápida y efectiva.

2.1. Teorías de enfermería utilizados en estudios documentales en los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia postparto

Las teorías de enfermería son fundamentales para la práctica profesional, debido a que proporcionan un marco conceptual que guía la atención, investigación, educación y gestión en enfermería. Es decir, son un conjunto de conceptos, definiciones, relaciones y supuestos que derivan de la disciplina enfermera y que se utilizan para describir, explicar, predecir y controlar fenómenos en la práctica de enfermería. Estas teorías ayudan a definir el rol del profesional de enfermería y su relación con el paciente, el entorno, la salud y el cuidado; enriqueciendo no solo a la práctica médica, sino que también fortalecen la identidad profesional. Permitiendo ofrecer cuidados más eficaces, personalizados además de ser basados en la evidencia, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes, consolidando a la enfermería como una disciplina científica autónoma. Entre las teorías mayormente encontradas son las teorías del cuidado, teoría del principiante al experto y teoría de las necesidades humanas.

En la investigación de Orrala Suárez (2021) describe las teorías mencionadas anteriormente, siendo la primera la teoría del cuidado humano de Jean Watson, misma que refiere la importancia de los diez factores que son los siguientes:

- 1) Construcción de un sistema de valores basado en el humanismo y la solidaridad.
- 2) Incorporación de la fe y la esperanza como elementos que fomentan en las personas actitudes de cuidado positivo orientadas a mejorar su salud.
- 3) Desarrollo de la sensibilidad personal y hacia los demás. Tanto la enfermera como el paciente deben reconocer y aceptar las emociones que surgen en el proceso de cuidado.
- 4) Establecimiento de una relación basada en la confianza y el apoyo, donde ambas partes puedan expresar sus emociones de forma abierta y respetuosa. Esta comunicación favorece vínculos de honestidad, comprensión y empatía.
- 5) Fomento de la libre expresión emocional, reconociendo que la enfermera debe estar capacitada para afrontar emociones negativas y comprenderlas como parte de cada experiencia individual.

- 6) Aplicación del método científico de manera estructurada para resolver problemas y tomar decisiones clínicas acertadas.
- 7) Estimulación del proceso educativo entre la enfermera y el paciente, facilitando que este último adquiriera conocimientos para su autocuidado.
- 8) Creación de un ambiente seguro y de contención, que brinde apoyo integral a nivel físico, mental, social, cultural y espiritual.
- 9) Atención a las necesidades humanas esenciales, donde la enfermera contribuye al bienestar integral del paciente y también considera su propio equilibrio como profesional.
- 10) Reconocimiento y valoración de las experiencias humanas desde una visión existencial y fenomenológica.

La importancia de esta teoría está centrada porque Jean Watson considero que el cuidado es el núcleo esencial de la enfermería, tanto en la promoción y recuperación de la salud como en el acompañamiento en la vida y la muerte; su teoría del cuidado humano propone una práctica profesional guiada por valores éticos, compasión, empatía y amor incondicional, integrando ciencia y arte. Planteando que el cuidado auténtico surge desde el interior del profesional, quien debe estar presente plenamente en el acto de cuidar. La enfermería, según su visión, es una disciplina profundamente humana que requiere un conocimiento integral del comportamiento, emociones y espiritualidad del paciente. Por ende, la teoría promueve el desarrollo de cuidados personalizados, sensibles y profesionales, y destaca la necesidad de comprensión ontológica y energética del cuidado. También señala que el cuidado hacia uno mismo es un requisito previo para cuidar a los demás de forma genuina (Gutiérrez y Gallard, 2018).

En las investigaciones (Guillin Párraga, 2022), (Berrezueta et al.,2019) y (Orrala Suárez, 2021) se encontró la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades humanas, su base fueron las necesidades humanas como eje central del cuidado de enfermería, considerando al ser humano como un individuo integral, compuesto por dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales, que interactúan entre sí para alcanzar su máximo potencial. Definiendo el rol de la enfermería como el de asistir al individuo, sano o enfermo, en la satisfacción de sus necesidades básicas cuando este no puede

hacerlo por sí mismo, con el objetivo de que recupere su independencia lo antes posible. El principio fundamental de su modelo es que la enfermera debe estimular la autonomía del paciente, apoyándolo en las actividades esenciales de la vida diaria para preservar la salud, facilitar la recuperación o acompañarlo dignamente en el proceso de morir. Además, el modelo destaca la importancia de considerar los factores externos que influyen en la salud, además el desarrollo de la persona, para brindar un cuidado más eficaz y completo (Hernández Martín, 2016).

La investigación de (Jtixi Choto et al., 2024) contiene la teoría de Patricia Benner permitiendo describir la evolución del profesional de enfermería a través de cinco niveles de desarrollo, desde novato hasta experto, basándose en la integración del conocimiento teórico con la experiencia práctica. Su enfoque se centra en el aprendizaje progresivo, en donde el saber teórico (saber qué) se complementa con el saber práctico (saber cómo). Benner establece que las enfermeras/os desarrollan competencias profesionales mediante la práctica repetida, la reflexión y la transformación de experiencias en habilidades clínicas. Las etapas son:

- Novato: Actúa según reglas sin experiencia previa, se guía estrictamente por la teoría.
- Principiante avanzado: Aplica conocimientos teóricos en situaciones reales, pero sin establecer prioridades claras.
- Competente: Posee experiencia, planifica a largo plazo y resuelve problemas basándose en teoría y práctica.
- Eficiente: Usa la experiencia para priorizar y tomar decisiones con eficacia.
- Experto: Integra teoría y experiencia, actúa intuitivamente y con seguridad, adaptándose a cada situación sin depender de normas.

Benner plantea que la formación del profesional debe ser integral, desarrollando el ser, saber y saber hacer, lo que permite brindar cuidados personalizados y eficientes. En este proceso, se destacan las competencias técnicas y transversales (como trabajo en equipo, responsabilidad, iniciativa y resolución de problemas), esenciales para el ejercicio de la enfermería en distintos contextos (Guía Yanes, 2019).

La hemorragia posparto (HPP) es una complicación obstétrica crítica que puede comprometer gravemente la vida de la madre. Se considera una de las principales causas de mortalidad materna, especialmente en países en desarrollo. La etiología de la HPP puede ser variada, e incluye causas como la atonía uterina, desgarros del tracto genital, retención de fragmentos placentarios, trastornos de la coagulación y lesiones en los órganos pélvicos. Por ello, una intervención adecuada ya tiempo es esencial para reducir el riesgo de complicaciones severas (MSP, 2013). En este contexto, los cuidados de enfermería son fundamentales en la prevención, identificación temprana, tratamiento y seguimiento de la paciente que experimenta hemorragia posparto. El personal de enfermería juega un papel crucial en el monitoreo constante de la paciente, debido a su cercanía y disponibilidad para detectar los primeros signos de complicaciones (Jtixi Choto, 2024).

Según la Guía de Práctica Clínica de prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto (MSP, 2013) que la atención oportuna y la detección temprana son esenciales en el manejo de la hemorragia posparto. La pérdida de sangre significativa puede no ser evidente de inmediato, por lo que los enfermeros deben realizar un seguimiento cercano del sangrado vaginal. Un aumento en la cantidad de sangrado, la saturación rápida de toallas higiénicas o la observación de coágulos grandes son señales claras de que la hemorragia podría ser grave. Además, la monitorización continua de los signos vitales es crucial para identificar signos de shock o compromiso hemodinámico, tales como aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia), caída de la presión arterial (hipotensión), piel fría y húmeda, y una respiración rápida (taquipnea). La observación de estos parámetros en tiempo real permite la intervención rápida para evitar el deterioro de la salud del paciente.

Toapanta Ninasunta (2024) refiere que la intervención temprana del personal de salud es importante, pero los enfermeros tienen un papel activo en la administración de los fármacos necesarios para controlar la hemorragia, debido a que los medicamentos como la oxitocina, que provoca contracciones uterinas, y otros como las prostaglandinas, que pueden ser administrados para controlar la atonía uterina, son fundamentales en la gestión inicial de la hemorragia. Además, los enfermeros deben estar preparados para administrar líquidos intravenosos (normalmente soluciones cristaloides) para prevenir o tratar la deshidratación y el shock hipovolémico, a la par que se prepara a la paciente

para intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos, como la evacuación de fragmentos placentarios o la ligadura de arterias uterinas en casos extremos.

El Comité Técnico de Salud Materno – Infantil (2019) refiere el impacto psicológico de una hemorragia posparto no debe subestimarse, debido a que las mujeres que atraviesan esta complicación pueden experimentar miedo, ansiedad, sensación de pérdida o incluso trastornos de estrés postraumático. En este sentido, los enfermeros no solo deben enfocarse en el aspecto físico, sino también en el bienestar emocional del paciente. Es así que la comunicación clara sobre lo que está ocurriendo, el alivio del dolor y el apoyo emocional durante los momentos críticos contribuyen significativamente al proceso de recuperación de la madre. El cuidado de enfermería debe incluir el seguimiento emocional posparto, proporcionando un ambiente de apoyo donde la madre pueda expresarse y recibir el cuidado necesario. Además, ofrecer educación sobre los signos y síntomas a tener en cuenta en el hogar ayuda a reducir la ansiedad y mejora la capacidad del paciente para identificar tempranamente cualquier signo de complicación.

Valverde Madrigal (2021) revela el enfoque preventivo en la atención de enfermería es igualmente importante, especialmente para mujeres que tienen antecedentes de hemorragia posparto o factores de riesgo como parto múltiple, hipertensión o antecedentes de cesárea; proporcionando una educación durante la fase prenatal sobre la importancia de la identificación y manejo de los factores de riesgo. Además, tras un episodio de hemorragia posparto, se debe educar a la paciente ya su familia sobre las señales de alerta a seguir, para evitar futuros eventos y cómo manejar cualquier complicación potencial e incluir los programas educativos los cuales deben incluir consejos sobre el autocuidado como es la nutrición adecuada, hidratación y seguimiento posparto regular; con el fin de que la paciente se mantenga informada y comprende la importancia de los chequeos médicos continuos.

La atención en caso de hemorragia posparto es compleja y requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario, que incluye obstetras, ginecólogos, anestesiólogos y enfermeros. El personal de enfermería debe estar preparado para colaborar estrechamente con estos profesionales, para coordinar la atención de la paciente y garantizar que las intervenciones se realicen de manera eficaz; por esto, la

comunicación debe ser fluida entre el equipo es crucial para tomar decisiones rápidas y coordinar las intervenciones, como la transfusión de sangre o la realización de procedimientos quirúrgicos; porque en situaciones de emergencia, el tiempo es un factor crítico, por lo que los enfermeros deben estar capacitados para actuar con rapidez y decisión, manteniendo siempre la calma y el enfoque en el bienestar del paciente (Carrillo Esper et al., 2018).

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca (2016) devela que, una vez estabilizada la paciente, el equipo de enfermería debe continuar con un seguimiento exhaustivo en las horas y días posteriores al parto. La evaluación continua de la cantidad de sangrado, la monitorización de los signos vitales y el apoyo psicológico son necesarios para asegurar que la madre se recupere completamente. Siendo fundamental el monitoreo de posibles complicaciones a largo plazo, como la anemia posparto, que puede derivar de una pérdida de sangre significativa. Es esencial que los enfermeros proporcionen a los pacientes información sobre la importancia del seguimiento médico regular después de la hemorragia posparto, que incluye chequeos para descartar posibles complicaciones, tanto físicas como emocionales.

CAPITULO IV: PROPUESTA

Diseño de la Propuesta

Título

Realizar una Guía Informativa de la Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto, con énfasis en los cuidados de enfermería para los estudiantes de la carrera de enfermería.

Introducción

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados por las Naciones Unidas en el año 2000 consiste en disminuir la mortalidad materna en un setenta y cinco por ciento para el 2015. Esto conlleva reducir de manera significativa las muertes maternas debido a la hemorragia posparto, asegurando así que se apliquen intervenciones probadas y que las pacientes tengan acceso a servicios obstétricos seguros y de alta calidad proporcionados por profesionales competentes. La hemorragia posparto, que en su mayoría es provocada por la falta de contracción del útero, es la principal causa de mortalidad materna evitable en todo el mundo, además de ser la segunda causa más relevante de muerte materna en Ecuador. Aunque existe un número de factores de riesgo que se pueden identificar relacionados con la hemorragia posparto, esta puede surgir incluso en mujeres que no presentan un historial de riesgo. Por lo tanto, se aconseja que todas las mujeres experimenten un manejo activo durante la tercera fase del parto y que los profesionales estén capacitados para lidiar con una hemorragia posparto en cada caso de atención. Dado que la razón más común de la hemorragia posparto es la incapacidad del útero para contraerse de manera adecuada, un elemento fundamental de su prevención es la terapia uterotónica. El medicamento más frecuentemente empleado es la oxitocina inyectable, aunque también se utiliza con regularidad la ergometrina o sus análogos, aunque está contraindicado en mujeres que padecen hipertensión o enfermedades cardíacas. Sin embargo, ambos fármacos requieren que haya personal capacitado para administrar medicamentos por vía intravenosa o intramuscular, el uso de instrumentos estériles y técnicas asépticas, así como refrigeración y protección de la luz para conservar el medicamento. Por tal motivo, pueden no ser la opción más idónea para ciertos entornos con recursos

limitados. Por esta razón, el misoprostol, un análogo sintético de la prostaglandina E1 que tiene propiedades uterotónicas, ha generado considerable interés como una alternativa a la oxitocina para prevenir la hemorragia posparto en áreas con recursos reducidos. Se ha comprobado que el misoprostol es efectivo, fácil de administrar, económico, estable a temperatura ambiente y no presenta las complicaciones logísticas que conlleva el uso de oxitocina. En 2011, la Organización Mundial de la Salud incluyó el misoprostol (600 mg por vía oral) en su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para la prevención de la hemorragia posparto.

Objetivos

Objetivo General

Ofrecer un enfoque sensato y respaldado por pruebas para la prevención, identificación, valoración y atención rápida de la hemorragia tras el parto (HTP) que ayude a empaparse del tema a los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Objetivos específicos

- Capacitar al personal de enfermería en el uso y aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la HPP.
- Implementar protocolos estandarizados para la atención inmediata de la HPP.
- Fortalecer la vigilancia posparto mediante cuidados de enfermería basados en la evidencia.
- Evaluar periódicamente la calidad de la atención enfermera en casos de HPP

Alcance de la propuesta

Esta guía está dirigida al amplio grupo de estudiantes de todos los semestres de la carrera de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, involucrados en la atención directa de salud sexual y salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio en los diferentes niveles de atención del

Sistema Nacional de Salud, tales que esta guía les ayudará a empaparse del tema y les servirá de mucha ayuda en sus estudios y su carrera profesional en el futuro.

Beneficios

Los beneficiarios serán todos los estudiantes de la carrera de enfermería.


Responsable


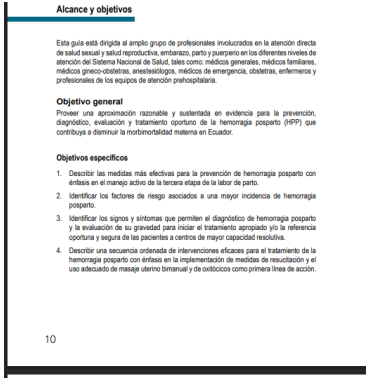
Adaptada a: Mayra María Mero Mero

3. Propuesta del Plan de Acción

Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto, con énfasis en los cuidados de enfermería.

5.1. Desarrollo de la propuesta

TEMA	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	RECURSOS
<p>Capacitación del personal de salud</p> <p>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>		<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres mensuales sobre protocolos y manejo de emergencia obstétrica. Realizar simulacros. 	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal de Enfermería. Paciente Familiares

<p>. Descripción general de la guía https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y socializar protocolo de código rojo obstétrico. • Realizar prácticas simuladas con el equipo multidisciplinario. 	<p>de la paciente.</p> <p>Recursos Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infocus • Hojas • Lápicos • Trípticos • Material audiovisual
<p>Detección oportuna de riesgos https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Entre los factores asociados al trabajo de parto y al parto que inciden en una mayor pérdida de sangre, se encuentran la episiotomía, la cesárea y el trabajo de parto prolongado. Las mujeres anémicas son más vulnerables a una pérdida de sangre en cantidad moderada. (GCP, Pág. 13-14)</p>	<p>Revisar el historial obstétrico y el de registro de partos en la historia clínica.</p>	
<p>. Alcance y objetivos https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p> <p>Pag 10</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Charla Educativa 	
<p>https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas • . 	





<p>content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>			
<p>Manejo activo de la tercera etapa del parto</p> <p>• https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre en el momento del parto, susceptible de poner en riesgo su vida. Si bien la mayoría de las HPP no presentan factores de riesgo identificables, la mayoría de HPP pueden prevenirse con el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) pag 16.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas • 	
<p>• Paso 1. Uso de agentes uterotónicos.https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Dentro del primer minuto luego del nacimiento del producto, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro(s) producto(s) y administre 10 UI de oxitocina intramuscular (IM). Se prefiere la oxitocina a otros medicamentos uterotónicos debido a que hace efecto entre dos y tres minutos luego de la inyección, sus efectos secundarios son mínimos y puede usarse en todas las mujeres.</p> <p>Si no hay oxitocina disponible, se puede usar 600 mcg de misoprostol por vía oral. Otros uterotónicos como: 0,2 mg IM de ergometrina o metilergometrina; sintometrina (una combinación de 5 UI de oxitocina y 0,5 mg de ergometrina en ampollas IM)10 deben evitarse en mujeres con enfermedad cardíaca, preeclampsia, eclampsia o presión arterial alta.</p> <p>Los uterotónicos requieren un almacenamiento adecuado (Anexo 3). - Ergometrina o metilergometrina: mantener de 2°C a 8°C, no congelar, proteger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas 	

	de la luz. - Misoprostol: mantener en blíster, a temperatura menor a 30°C. - Oxitocina: 2°C a 8°C/menor a 30°C, según condiciones de almacenamiento que consta en el envase secundario (estuche). No congelar. Pag 17		
<p>Paso 2. Tracción y contracción del cordón umbilical. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>No se recomienda la tracción controlada del cordón sin la administración de fármacos uterotónicos o antes de observar signos de separación de la placenta, ya que esto puede provocar la separación parcial de la placenta, la ruptura del cordón, sangrado excesivo y/o inversión del útero</p> <p>No se debe realizar la tracción del cordón umbilical sin aplicar la contracción por encima del pubis con la otra mano</p> <p>Aunque es uno de los temores principales, no se registró ningún caso de inversión uterina o de separación del cordón en los cinco principales estudios controlados en los que se comparó el manejo activo y el manejo expectante. Pag.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Educativa 	
<p>Paso 3. Masaje uterino posparto. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Después del alumbramiento, masajee el fondo del útero a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se contraiga. Durante las dos primeras horas, se debe controlar que exista una adecuada retracción uterina y que los loquios sean normales.pag 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Educativa 	
<p>Tratamiento de la hemorragia posparto https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Una vez que se ha identificado una HPP, es útil la organización del cuidado en cuatro componentes: Comunicación con todos los profesionales relevantes para el cuidado Reanimación Monitorización e</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Educativa 	



<p><u>hemorragia-postparto.pdf</u></p>	<p>investigación de la causa Implementación de medidas para detener el sangrado,pag 18</p>		
<p>Hemorragia posparto inmediata <u>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</u></p>	<p>El período que sucede al nacimiento del producto y las primeras horas del posparto son cruciales en lo que se refiere al diagnóstico y el manejo del sangrado.²⁹ El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. En comparación con otros riesgos asociados a la maternidad, la hemorragia puede transformarse rápidamente en una amenaza para la vida. El sangrado lento y continuo o el sangrado repentino constituyen una emergencia; se debe intervenir cuanto antes y con decisión.pag 18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	
<p>Manejo general <u>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</u></p>	<p>La paciente debe ser informada de la situación clínica y se le deben explicar en forma resumida los procedimientos que se realizarán; también se le debe proporcionar aliento y contención Pida ayuda. Comunique la situación y movilice urgentemente a todo el personal disponible (enfermeras, anestesistas, personal de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla Educativa 	

	<p>laboratorio, hemoterapia). Para que las medidas se implementen simultáneamente y sin pérdida de tiempo, el personal debe actuar en equipo sabiendo qué debe hacer cada uno en la emergencia. Para lograr coordinación, es recomendable la práctica periódica de simulacros. (...)pag 19</p>		
<p>Evaluación inicial y reanimación https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>		<p>•</p>	
<p>Identificación y tratamiento de la causa https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>		<p>•</p>	

Medicamentos mencionados en esta guía																			
<p>Medicamentos mencionados en esta guía</p> <p>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p><small>*Según las condiciones de almacenamiento que consta en el envase secundario (edición)</small></p> <p>Anexo 4. Medicamentos mencionados en esta guía</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Oxitocina</th></tr><tr><th>ATC</th><td>H02BD02</td></tr><tr><th>Indicaciones en esta guía</th><td>Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto</td></tr><tr><th>Forma farmacéutica y concentración</th><td>Solución inyectable 10 UI/ml.</td></tr><tr><th>Dosis</th><td>Preparación de la hemorragia posparto: 10 UI/ml por vía intravenosa (o intramuscular) al inicio del tercer período del parto. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 UI/ml, 8-12 UI/ml, dentro del primer minuto después del parto.</td></tr><tr><th>Precauciones</th><td>Antecedentes de sangrados. Hipertensión. Hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.</td></tr><tr><th>Contraindicaciones</th><td>Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr><tr><th>Efectos adversos</th><td>Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr></thead></table>	Oxitocina		ATC	H02BD02	Indicaciones en esta guía	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto	Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable 10 UI/ml.	Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 10 UI/ml por vía intravenosa (o intramuscular) al inicio del tercer período del parto. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 UI/ml, 8-12 UI/ml, dentro del primer minuto después del parto.	Precauciones	Antecedentes de sangrados. Hipertensión. Hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.	Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.	Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.		
Oxitocina																			
ATC	H02BD02																		
Indicaciones en esta guía	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto																		
Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable 10 UI/ml.																		
Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 10 UI/ml por vía intravenosa (o intramuscular) al inicio del tercer período del parto. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 UI/ml, 8-12 UI/ml, dentro del primer minuto después del parto.																		
Precauciones	Antecedentes de sangrados. Hipertensión. Hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.																		
Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		
Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		
<p>Misoprostol</p> <p>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Misoprostol</th></tr><tr><th>ATC</th><td>B01AC06</td></tr><tr><th>Indicaciones en esta guía</th><td>Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto</td></tr><tr><th>Forma farmacéutica y concentración</th><td>Tabletas 200 microgramos</td></tr><tr><th>Dosis</th><td>Preparación de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, dentro del primer minuto después del parto.</td></tr><tr><th>Precauciones</th><td>No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.</td></tr><tr><th>Contraindicaciones</th><td>Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr><tr><th>Efectos adversos</th><td>Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr></thead></table>	Misoprostol		ATC	B01AC06	Indicaciones en esta guía	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto	Forma farmacéutica y concentración	Tabletas 200 microgramos	Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, dentro del primer minuto después del parto.	Precauciones	No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.	Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.	Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.		
Misoprostol																			
ATC	B01AC06																		
Indicaciones en esta guía	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto																		
Forma farmacéutica y concentración	Tabletas 200 microgramos																		
Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, 800 mcg (4 tabletas) por vía oral, dentro del primer minuto después del parto.																		
Precauciones	No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.																		
Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		
Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		
<p>Metilergonovina (metilergometrina) / Ergonovina (ergometrina)</p> <p>https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf</p>	<p>Ver en la lista de Seguridad o prohibido. No se recomienda su uso.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Metilergonovina (metilergometrina) (Ergonovina (ergometrina))</th></tr><tr><th>ATC</th><td>G04DB02 (G04DB01)</td></tr><tr><th>Indicaciones</th><td>Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto</td></tr><tr><th>Forma farmacéutica y concentración</th><td>Solución inyectable en concentración de 0,2 mg/ml, jeringas de 10 y 20 mg.</td></tr><tr><th>Dosis</th><td>Preparación de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, dentro del primer minuto después del parto.</td></tr><tr><th>Precauciones</th><td>No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.</td></tr><tr><th>Contraindicaciones</th><td>Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr><tr><th>Efectos adversos</th><td>Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.</td></tr></thead></table>	Metilergonovina (metilergometrina) (Ergonovina (ergometrina))		ATC	G04DB02 (G04DB01)	Indicaciones	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto	Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable en concentración de 0,2 mg/ml, jeringas de 10 y 20 mg.	Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, dentro del primer minuto después del parto.	Precauciones	No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.	Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.	Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.		
Metilergonovina (metilergometrina) (Ergonovina (ergometrina))																			
ATC	G04DB02 (G04DB01)																		
Indicaciones	Prevenido y tratamiento de la hemorragia posparto																		
Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable en concentración de 0,2 mg/ml, jeringas de 10 y 20 mg.																		
Dosis	Preparación de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa. Debe ser utilizada en el momento de la expulsión de la placenta. Si se requiere un mayor efecto hemostático, se debe administrar una segunda dosis a las 30-60 minutos de la primera. El tratamiento de la hemorragia posparto: 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, 10 mg (10 ml) por vía intravenosa, dentro del primer minuto después del parto.																		
Precauciones	No utilizar en el momento de la hipertensión arterial o hipertensión pre-eclámpsica o eclámpsica. Infecciones genitourinarias. Infección de la cavidad uterina. Anemia. Aumento de la actividad enzimática de la placenta. Aumento de la actividad de la coagulación. Debe evitarse el uso de un anticoagulante durante el embarazo. Durante el parto, puede producirse un descenso de la presión arterial. Se debe vigilar la tensión arterial y la actividad enzimática de la placenta. Se debe evitar el uso de fármacos que interfieran con la actividad de la coagulación.																		
Contraindicaciones	Descompensación cardíaca y otras afecciones cardíacas. Consumo excesivo de alcohol. Descompensación de la presión arterial. Preeclampsia o eclampsia. Hipertensión arterial. Hipertensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		
Efectos adversos	Frecuentes: náuseas, vómitos, hipertensión arterial. Consumo excesivo de alcohol. Efectos adversos: hipotensión arterial, bradicardia, hipotermia, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg, hipotensión arterial, hipotensión sistólica o diastólica superior a 160 mmHg.																		

Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Posparto, con énfasis en los cuidados de enfermería. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

5.2. Actividades

Actividades.	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	
	4	11	18	25	9	17	24		6	20	29			3	10		2	9	7		
Inscripción al taller de inducción	x																				
Revisión de temática en base de datos y artículos.		x																			
Taller de inducción al programa de titulación		x																			
Resumen de importancia del tema a investigar.		x																			
Proceso de llenado de formulario 05			X																		
Entrega de formulario 05 de modalidad de titulación.				x																	

Elaboración de oficio para reestructurar tema y modalidad de investigación					X														
Orientación sobre capítulo I,II,III de la investigación.					X														
Guía sobre la introducción						X													
Elaboración de la justificación							X												
Elaboración de resumen para introducción								X											
Revisión y síntesis de la introducción.								X											
Elaboración del planteamiento del problema, objeto de estudio y campo de acción.									X										
Objetivos generales y específico.										X									

Búsqueda de artículos científicos													x	x								
Selección de artículos científicos														x	x							
Elaboración de marco teórico														x	x							
Antecedentes y caracterización.															x							
Bases legales y bioéticas.																x					x	
Diseño metodológico, tipo de investigación y diseño de investigación.																	x					
Población, muestra, métodos																	x					
Revisión de aspectos metodológicos y diseño metodológico.																x	x					

3.1. Indicadores de evaluación

Tabla de indicadores de evaluación		
Indicador	Métodos de evaluación	Meta esperada
% de enfermeros capacitados	Lista de asistencia	100% del personal
Aplicación efectiva del protocolo ante casos reales	Auditorías clínicas	≥90% de cumplimiento
Reducción de casos de HPP mal manejados	Registro de morbilidad	Disminución del 30% en 6 meses
Satisfacción de las pacientes	Encuestas de satisfacción	≥80% de respuestas positivas

Elaborado: Mero Mero Mayra María

3.2. Recursos necesarios

Humanos: Personal de enfermería, médicos obstetras, capacitadores.

Materiales: Guía de práctica clínica, equipo de simulación, material audiovisual.

Financieros: Presupuesto para impresión, horas docentes y compra de insumos.

En las tablas de actividades e indicadores de evaluación, la implementación de este plan de acción permite fortalecer la atención de enfermería ante la hemorragia postparto mediante la aplicación sistemática de la Guía de Práctica Clínica, el desarrollo de protocolos estandarizados y la capacitación continua del personal. A través de actividades estructuradas, como talleres, simulaciones clínicas y evaluación de desempeño, se busca optimizar la capacidad de respuesta del equipo de salud frente a esta emergencia obstétrica. Este plan promueve un enfoque proactivo, basado en la evidencia, que mejora la detección temprana, la intervención oportuna y la recuperación segura de las pacientes. En consecuencia, se contribuye significativamente a la reducción de la morbimortalidad materna y al fortalecimiento del rol profesional del personal de enfermería como pilar clave en la atención materna integral.

4. Conclusión

El análisis de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto permitió reconocer la importancia de aplicar lineamientos claros y estandarizados para garantizar una atención oportuna y efectiva en situaciones de emergencia obstétrica. La guía establece estrategias basadas en evidencia científica que incluyen el uso profiláctico de uterotónicos, la monitorización continua del sangrado, la identificación de factores de riesgo y la activación inmediata de protocolos de manejo, todos elementos esenciales para reducir la morbimortalidad materna.

El rol del personal de enfermería en la implementación de estas recomendaciones se ha identificado como un pilar fundamental, desde la vigilancia hemodinámica hasta el apoyo emocional y la educación a la paciente; los cuidados de enfermería no solo contribuyen a la estabilidad clínica de la mujer, sino también a una recuperación integral. La capacidad del personal de enfermería para reconocer signos de alarma, actuar con rapidez y trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario es vital para mejorar los desenlaces clínicos.

Finalmente, al aplicar el Protocolo PRISMA para examinar la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería en hemorragias posparto, se reafirma la necesidad de fortalecer una práctica basada en la evidencia. Los estudios revisados muestran que la implementación de guías clínicas y protocolos de actuación mejora significativamente la calidad de la atención y disminuye las complicaciones. Por tanto, se concluye que el abordaje de la hemorragia postparto desde el cuidado enfermero debe estar respaldado por formación continua, investigación clínica y adhesión rigurosa a guías estandarizadas, garantizando así una atención segura, humanizada y basada en resultados comprobables.

En conclusión, los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia posparto son fundamentales para garantizar un manejo integral y adecuado de esta emergencia obstétrica. La identificación temprana, intervención oportuna y vigilancia constante son esenciales para prevenir complicaciones graves y mejorar los pronósticos maternos. El equipo de enfermería desempeña un

papel crucial porque trasciende el control físico de la hemorragia, a incluir también el apoyo emocional y psicosocial, tanto para la madre como para su familia, lo que resulta vital en su recuperación y bienestar posparto. Por ende, la capacitación continua, el trabajo en equipo, enfoque centrado en la prevención, manejo eficiente durante la emergencia y el seguimiento a largo plazo aseguran que cada paciente reciba una atención completa y personalizada. De este modo, la enfermería se consolida como un pilar esencial en el manejo de la hemorragia posparto, contribuyendo a la salud física y emocional de las madres en su proceso de recuperación.

El estudio aborda un tema crucial en la atención obstétrica, dada la alta incidencia y morbilidad asociada a la hemorragia posparto, por dichos motivos, se debe mejorar los cuidados de enfermería en este contexto se puede tener un impacto directo en la reducción de complicaciones y muertes maternas. La recopilación de datos de fuentes múltiples, como hospitales, clínicas y entrevistas con profesionales de la salud, ofrece una visión completa y representativa de la realidad; debido a que al incluir perspectivas de las personas que laboran en el área de salud, permite promover un enfoque colaborativo en la atención y contribuir a una comprensión integral del manejo de la hemorragia posparto. Donde las prácticas efectivas deben ser aplicadas en una variedad de contextos, permitiendo a los enfermeros mejorar la calidad de la atención y los resultados para las pacientes.

Referencias

- Aldo Solari, A., Caterina Solari, G., Alex Wash, F., Marcos Guerrero, G., y Omar Enríquez, G. (2019). *Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento*. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(6), 993-1003. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>
- Amat Pérez, R., Gómez Valdés, J., Lonjedo Vicent, E., Sarrió Llavata, M., Quirante Cáscales, J., y Ruiz Guanter, A. (2024). *Eficacia y seguridad de la embolización de la arteria uterina en el tratamiento de la hemorragia posparto*. Radiología, 6(66), 501-512. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39674616/>
- Arias Gonzáles, J. (2021). *Tipos, alcances y diseños de investigación*. Universidad de Guadalajara. <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
- Arteaga Yáñez, Y., Peraza de Aparicio, C., Ortega Guevara, N., Luna Álvarez, H., Zurita Barrios, N., López Gamboa, Y., Pérez Ruiz, M., González Díaz, E., Márquez Ortega, B., Medina Concepción, A., y Albornoz Josefina, E. (2022). *Cuidados de Enfermería en la salud Mental*. Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/07/cuidados-de-enfermeria-en-la-salud-mental.pdf>
- Astudillo Córdova, M., Landín Ramírez, T., Vélez Vera, A., y Villavicencio Briones, W. (2021). *Causas de hemorragia postparto*. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 5(1), 191-206. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/998/1615>
- Bermejo Bravo, M. (2020). Caso Clínico: *Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en Hemorragia Posparto*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/12eaeba2-bd48-4692-a907-8b0db9b7030b/content>
- Berrezueta Quito, A., Espinoza Carrión, F., y Jácome Guacho, M. (2019). *Hemorragia posparto y aplicación del proceso de atención de enfermería*. Red de Investigadores Ecuatorianos. <https://redi.cedia.edu.ec/document/263950>
- Biscontini, T. (2023). *Maternal role attainment theory* | EBSCO. EBSCO Information Services, Inc. | www.ebsco.com. <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/maternal-role-attainment-theory>

- Borovac Pinheiro, A., Ribeiro, F., y Pacagnella, R. (2021). *Factores de riesgo de hemorragia posparto y sus formas graves con pérdida de sangre evaluadas objetivamente: un estudio de cohorte prospectivo*. Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia, 43(2), 113–118. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33511619/>
- Butcher, H., Dochterman, J., Bulechek, G., y Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier. <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>
- Caicedo Mina, V. (2022). *Hemorragias posparto en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/246dccb3-ac57-4dd2-8c27-1407d5f5abeb/content>
- Cando Guerrero, J. (2021). *Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia posparto precoz*. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b63111fd-959b-4a38-b185-ad51b5a21164/content>
- Carrillo Esper, R., Torre León, T., Nava López, J., Posada Nava, A., Pérez Calatayud, A., Torre León, M., Cabello Aguilera, R., y López Gutiérrez, M. (2018). *Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio*. Revista Mexicana de Anestesiología, 41(3), 155-182. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>
- Carrion Campos, S., Diaz Vilcahuaman, A., y Zarate Galarza, P. (2025). *Incidencia, etiología, factores de riesgo y complicaciones de hemorragia posparto en puérperas de un hospital nivel III - E en Huancayo, 2021-2023*. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16877>
- Castiblanco Montañez, R., Coronado Veloza, C., Morales Ballesteros, L., Polo González, T., y Saavedra Leyva, A. (2022). *Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico*. Revista Cuidarte, 13(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lang=es
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (2021). *Prevención y manejo de la hemorragia posparto*. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/ER.pdf>
- Comité Técnico de Salud Materno-Infantil. (2019). *Hemorragia posparto*. <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>

- Crespo Antepara, D., y Mendieta Toledo, L. (2019). *Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato*. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 17(3), 5-9.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300005
- España Aguilera, G., Jalón Arias, E., Sánchez Velásquez, G., y Abril Saltos, A. (2024). *Revisión del protocolo de hemorragias postparto: mejorando la atención materna de emergencia*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 14.
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3555/1645>
- Fawn, F. (2016, 3 octubre). *Adopción del rol materno [Diapositivas]*. SlideShare.
<https://es.slideshare.net/slideshow/adopcion-del-rol-materno/66690670>
- Federación Argentina de Sociedad de Ginecología y Obstetricia [FASGO]. (2019). *Actualización de consenso de obstetricia "Hemorragia postparto"*.
https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
- Ferreira, I., y Reynolds, A. (2021). *El papel de la oxitocina en la prevención de la hemorragia posparto en entornos de bajos recursos*. Acta medica portuguesa, 34(12), 857–863.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33635270/>
- Gaona Ramírez, M., Martínez Andrade, M., y Whelan, J. (2022). *Identificación oportuna del sangrado anormal postparto: método gravimétrico para cuantificar sangrado. Proyecto de mejora*. Revista mexicana de anestesiología, 45(1), 23-29.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100023&lang=es
- Guía Yanes, M. (2019). *Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría*. Revista Vive, 2(5), 84 – 91.
<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/28/36/92>
- Guillén Terán, A., y Viracocha Toapanta, E. (2025). *Factores de riesgos asociados a las hemorragias post parto durante el puerperio inmediato en el Ecuador*. MQR Investigar, 9(1).
<https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/345/6994>
- Guillin Párraga, D. (2022). *Proceso atención de enfermería en hemorragia post parto por rotura de cuello uterino*. Universidad Técnica de Babahoyo.
<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12641/E-UTB-FCS-ENF-000711.pdf?sequence=1>

- Gutiérrez Berríos, Z., y Gallard Muñoz, I. (2018). *El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera*. Revista Cuatrimestral Conecta Libertad, 4(2), 127 – 135. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/110/354/999#:~:text=De%20igual%20forma%2C%20la%20teor%C3%ADa,mayor%20compromiso%20con%20la%20profesi%C3%B3n>.
- Hernández Cabrera, Y., Piloto Padrón, M., Nápoles Méndez, D., Pérez Hernández, B., y Ruiz Hernández, M. (2020). *Superación profesional “Código rojo” obstétrico. Una alternativa para disminuir la morbimortalidad materna por hemorragia postparto*. Conrado, 16(75), 32-40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400032&lang=es
- Hernández Martín, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
- Hospital Provincial Neuquén. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería*. <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- Inatal. (2023) *Lactancia. Beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre*. <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/394-8-beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-salud-de-la-madre.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2017). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato*. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf>
- Jtixi Choto, S., Solarte Cuaspu, M., Cabascango Erazo, M., Delgado de Álvarez, V., y Uvidia Bermeo, M. (2024). *Intervenciones de enfermería en el manejo de hemorragias postparto basado en la teoría de Patricia Benner. Revisión sistemática*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, 8(3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/11564/16865/>
- Karlsson, H., y Pérez Sanz, C. (2009). *Hemorragia postparto*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 32(Supl. 1), 159-167. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
- López Ramírez, V., y Suárez Zamora, B. (2024). *La obesidad pregestacional como factor de riesgo considerable en la hemorragia post parto en usuarias atendidas en el Hospital General León Becerra de Milagro periodo enero a mayo 2024*. Universidad Técnica de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17548>

- Lucas Choez, M., y Mendoza Gutiérrez, A. (2022). *Calidad del cuidado en el postparto según patrones funcionales de Marjory Gordon*. Universidad Estatal del Sur de Manabí. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4181>
- Lugmaña León, C., y Yumiseba Caichug, A. (2021). *Prevalencia y factores de riesgo de hemorragia postparto en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora en el periodo de tiempo 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2019*. Universidad de las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13806>
- Martín Blázquez, B. (2016). *La importancia de la capacitación continua y el trabajo en equipo*. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2018). *Módulo de desarrollo de competencias en emergencias obstétricas (Hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones obstétricas)*. UNFPA Bolivia. https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulo_de_des_competencias_emerg_obstetricas.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. https://s3.us-east-2.amazonaws.com/cdn.miraquetemiro.org/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R_1edbb6edfe383540d281ed9b88d0d6c3.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto: Guía de Práctica Clínica*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Ministerio de Salud Pública [MPS]. (2024). *Gaceta de Muertes Maternas SE 52 – 2023*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Mocarro Chapilliquén, S. (2019). *Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017*. Universidad Nacional de Piura. <https://core.ac.uk/download/pdf/250077903.pdf>
- Montúfar Guevara, J., y Bustillos Solorzano, M. (2023). *Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica*. *Medicinas UTA*, 7(2), 17–26. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1979>

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier. <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf>
- Nares Torices, M., Hernández Pacheco, J., Ramírez Calvo, J., Flores Cortés, M., Becerra Navarro, N., Martínez Hueyopa, H., Balladares Nava, E., Serna Castellanos, K., Brito, B., Vila Herrera, S., Rangel Vargas, U., Auqui Valarezo, S., y Mota Calzada, J. (2023). *Diferencias en la gravedad del choque hemorrágico en mujeres con placenta previa y acretismo placentario antes y durante la pandemia de COVID-19*. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 37(1), 31-34. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092023000100031&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=A4A170E23B89BDD596EC67E1BC9F206B?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *La OMS publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos*. https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth?utm_source=chatgpt.com
- Orrala Suárez, E. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragias posparto en el área de emergencia gineco – obstetricia. Hospital General Guasmo Sur, 2020*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6014>
- Page, M., Mckenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., TriccoA., Welch, V., Whiting, P., y Moher, D. (2021). *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. *Revista Española de Cardiología*, 47(9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>

- Ramos Galarza, C. (2020). *Los alcances de una investigación*. CienciAmérica, 9(3).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- Rivera Fumero, S., Chacón González, C., y González Chavarría, A. (2020). *Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno*. Revista Médica Sinergia, 5(6).
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
- Rodríguez Romero, A. (2020). *Cuidados de enfermería para pacientes posparto que sufren hemorragia atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital General Puyo*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13791/1/PIUAENF020-2020.pdf>
- Rojas Pérez, L., Rojas Cruz, L., Villagómez Vega, M., y Rojas Cruz, E. (2019). *Hemorragia posparto: nuevas evidencias*. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición, 10(1).
<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182/197>
- Romero Rodríguez, David Alejandro, Henao-Castaño, Ángela María, & Gómez Tovar, Luz Omaira. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 38(1), . Epub 22 de abril de 2022. Recuperado en 07 de mayo de 2025, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es&tlng=es.
- Rueda Monsalbe, A., Sanabria Castelblanco, J., y Montañez Aldana, M. (2023). *Manejo de la hemorragia posparto en una paciente con útero bicorne mediante sutura B-Lynch. Reporte de caso y revisión de la literatura*. Revista colombiana de obstetricia y ginecologia, 74(2), 153–162.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37523684/>
- Ruiz, M., Azevedo, N., Resende, C., Rodríguez, W., Meneguci, J., Contim, D., Wernet, M., y Oliveira, C. (2023). *Cuantificación de la pérdida de sangre para el diagnóstico de hemorragia posparto: revisión sistemática y metanálisis*. Revista Brasileira de Enfermagem, 76(6).
<https://www.scielo.br/j/reben/a/dZxnqp557G8H7wPpJSMXndJ/?lang=en>
- Secretaría de Salud de México. (2015). *Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia_Obstetrica.pdf
- Segovia Vélez, A., Marín Soria, C., Paccha Valarezo, M., y Lara Reyes, G. (2023). *Complicaciones asociadas a la hemorragia posparto*. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 7(49).
https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/673/718?_cf_chl_tk=je9.zDNmIDu

[TgtvXHspO3jaiOWgTFgMkXd2OZPbLiLE-1745994319-1.0.1.1-
hg3ujQU3apCMdhijUBkiphYWqEBnVe.AC5mCMm8X.qA](https://doi.org/10.1111/hg3ujqu3apcmthijubkiphYWqEBnVe.AC5mCMm8X.qA)

Sornoza Zavala, R., Ordóñez Betancourth, M., Velásquez Pazmiño, N., y Espinoza Intriago, M.

(2022). *Hemorragias obstétricas*. RECIAMUC, 6(2), 287 – 295.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>

Toapanta Ninasunta, A. (2024). *Plan de mejora de cuidados de enfermería para pacientes con hemorragia postparto del Hospital General de Puyo, 2024*. Universidad de las Américas.

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16381/1/UDLA-EC-TME-2024-72.pdf>

Unidad de Salud, Universidad del Cauca. (2016). *Atención del puerperio*.

https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/sites/default/files/atencion_del_puerperio.docx.pdf

Vaca Molina, K., y Jiménez Peralta, A. (2021). *Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado*. Revista Investigación y Desarrollo I+D, 14, 110 – 118.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/1325/1652/3010>

Valverde Madrigal, M. (2021). *Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto: Una revisión integrativa*. Universidad de Costa Rica.

[https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/2331155f-6626-469d-9eea-
6a0f507487fc/content](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/2331155f-6626-469d-9eea-6a0f507487fc/content)

Vargas Chaves, S., y Duarte Jeremías, M. (2020). *Hemorragia Postparto*. Revista Médica Sinergia,

5(11). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>

Vera Veléz, L. (2004). *La investigación cualitativa*. Universidad Nacional de la Plata.

[https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera_investigacion_cualitativa_pd
f.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera_investigacion_cualitativa_pdf.pdf)

ANEXOS





CERTIFICADO DE ANÁLISIS
INTEL

TESIS MAYRA MERO 23 de mayo

12%
Textos sospechosos

0% Similitudes
De: Identificación dentro de las bases de datos de similitudes internacionales
De: Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS MAYRA MERO 23 de mayo.pdf
ID del documento: 7c2074b77d68dc7de59850380c79902219852cd9
Tamaño del documento original: 1.3 MB

Depositante: LOURDES BELLO CARRASCO
Fecha de depósito: 26/5/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 26/5/2025

Número de palabras: 20.626
Número de caracteres: 195.657






Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido excluidas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS DE CLAUDIA BORJA (2).docx TESIS DE CLAUDIA BORJA (2).docx El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (211) 1% palabras
2	TESIS FINAL- LOOR YAMARY.pdf TESIS FINAL- LOOR YAMARY.docx El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (188) 1% palabras
3	MOREIRA FLORES CARLOS ALEXANDER(1).pdf MOREIRA FLORES CARLOS ALEXANDER(1).pdf El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (175) 1% palabras
4	es.scribd.com PAT-04-F-004-CERTIFICADO DE TUTOR SRTA PAZMINO PDF https://es.scribd.com/document/794553294/PAT-04-F-004-CERTIFICADO-DE-TUTOR-SRTA-PAZM...	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (123) 1% palabras
5	MERO RODRIGUEZ SARA BELEN.pdf MERO RODRIGUEZ SARA BELEN.docx El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (120) 1% palabras
6	PAT-04-F-010-Certificado-de-tutor(1).docx Melany.docx PAT-04-F-010... El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (110) 1% palabras
7	Memoria escrita Macías - Flores V-Final-1.pdf Memoria escrita Macías... El documento proviene de mi grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + (100) 1% palabras
8	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guia-de-hemorragia-postparto.pdf	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (93 palabras)
9	dspace.uniandes.edu.ec Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15132	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (91 palabras)
10	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (83 palabras)
11	vsip.info Dedicatoria de Tesis - VSIP INFO https://vsip.info/dedicatoria-de-tesis-9.pdf-free.html	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (83 palabras)
12	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/handle/apc/carebita/tesis/246dc73-ae57-46d2-8c27-1437d5...	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (82 palabras)
13	dspace.ucacue.edu.ec Prehipertensión y factores asociados en el personal de 2... https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/959/3/9872019_MTI124.pdf.pdf	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (80 palabras)
14	scielo.sid.cu http://scielo.sid.cu/pdf/sci/16479/190-8444-rj-16-75-32.pdf	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (82 palabras)
15	hdl.handle.net Hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital C... https://hdl.handle.net/20.500.14140/1170	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (80 palabras)
16	revistasanitariadelinvestigacion.com Cuidados de enfermería en la hemorragia... https://revistasanitariadelinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-hemorragia-postpa...	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (88 palabras)
17	www.google.com Grupo ROP Argentina. (2016). Guía de Prácti - Recherche Geo... https://www.google.com/search?q=Grupo+ROP+Argentina+(2016)+Guía+de+Prácti	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (80 palabras)
18	hdl.handle.net Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del ... http://hdl.handle.net/11466/3680	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (82 palabras)
19	localhost Hemorragia postparto: incidencia y complicaciones en puérperas adol... http://localhost:8080/knlib/tesis/tesis/1226/3/CD-2821-SAN-LUCAS-PEÑA-TOSH-LANE...	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (83 palabras)
20	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%	[Bar chart]	Palabras idénticas: + 1% (84 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.



- 1  <https://www.salud.gob>
- 2  <https://www.salud.gob.ec/wp>
- 3  <https://www.abanderan.es/realda>
- 4  <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39674616/>
- 5  <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/56/2022/10/Tipos-alcances-y-diseños-de>

