



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:**

Análisis de los Factores de Riesgo en la Hemorragia Postparto

**Autora:**

Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez

**Tutora:**

Lic. Carmen Guaranguay Mgs.

**Manta-Manabí-Ecuador**

2025(1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular, Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante Chicaiza Rodríguez Jennifer Anahí, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería periodo académico 2023-2024, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Análisis de los factores de riesgo en la hemorragia post parto".

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, y la originalidad del mismo, requisitos 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.

Manta, 16 de julio del 2024.

Lo certifico,



Lic. Carmen Guaranguay Chaves, Mgs.

**Docente Tutor (a)**

**Área: Salud y Bienestar Humano**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION**

**Título:** Análisis de los Factores de Riesgo en la Hemorragia Post Parto

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el

Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**APROBADO POR:**

Lcda. Mirian Santos Álvarez PhD.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Lcda. Fátima Figueroa Cañarte, Mg

**MIEMBRO 1**

Lcda. Ma. Agustina Tapia Miele, Mgs.

**MIEMBRO 2**

**SECRETARIA DE LA FACULTAD**

### **Declaración de Autoría**

Yo **Chicaiza Rodríguez Jennifer Anahí** con C.I.: **131331075-5** dejo constancia de que el presente trabajo de investigación cuyo tema es "**Análisis de los factores de riesgo en la Hemorragia Postparto**", es de mi autoría.

Manta, 24 de septiembre del 2025

### **Dedicatoria**

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

Me gustaría dedicar esta tesis a toda mi familia.

Para Lilian Rodríguez que ha sido mi madre y a la vez mi padre, al igual que Danilo Rodríguez y Olga Corrales que más que unos abuelos han sido mis segundos padres que me han criado, gracias de verdad por el apoyo que me han brindado durante mis estudios, que me han enseñado a no rendirme a pesar de querer tirar la toalla.

Para mis compañeras que llevo conociéndolas desde tercero y que me han apoyado a seguir adelante y siempre estar prestas para cualquier duda, al igual que mis docentes.

A todos ellos,

muchas gracias de corazón.

### **Agradecimientos**

Le agradezco muy profundamente a mi tutora Carmen Guaranguay por su paciencia y dedicación, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

A mí familia también tengo que agradecerles por todo el apoyo económico y emocional para poder lograr esta nueva etapa universitaria.

Agradecerles también a todos los docentes con los que han sido parte de esta etapa universitaria en la cual me han transmitido los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. A pesar de las exigencias que dan, yo les agradezco por eso ya que lo han hecho por mi bien y siempre los voy a recordar.

Y por último a mis compañeras con lo que he compartido momentos buenos y malos y que han dejado una huella en mi corazón que son Karlita, Dennis, Camila, Nicole y Mishell personas que jamás olvidare y siempre estaré agradecidas con ella por esa amistad incondicional. Gracias por los trabajos que realizamos en conjunto y las historias vividas.



## Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos .....	vi
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción .....	xiii
Planteamiento del problema.....	xiv
Delimitación de la investigación.....	xv
Justificación .....	xvi
Limitación.....	xvii
Pregunta de Investigación.....	xviii
Objetivo General.....	xix
Objetivos Específicos.....	xix
CAPITULO I .....	20
1. MARCO TEÓRICO.....	20
1.1 Definición de Hemorragia Postparto .....	20
1.1.1 Incidencia.....	20
1.1.2 Epidemiología .....	20
1.2 Clasificación de las Hemorragias Postparto .....	21
1.3 Factores Asociados a las Hemorragias Postparto.....	21
1.3.1 Cuantificación de la pérdida de sangre .....	22
1.4 Causas de las Hemorragias Postparto .....	22



1.4.1 Tono (Atonía uterina).....	22
1.4.2 Trauma. ....	23
1.4.3 Tejido. ....	23
1.4.4 Trombina. ....	23
1.5 Definiciones Operacionales .....	23
1.5.1 Hemorragia posparto primaria: .....	23
1.5.2 Inestabilidad hemodinámica: .....	23
1.5.3 Parto prolongado:.....	24
1.5.4 Inicio del parto: .....	24
1.5.5 Fase latente prolongada de primera etapa:.....	24
1.5.6 Prolongado en la primera etapa activa del trabajo de parto: .....	24
1.5.7 Segunda etapa del parto prolongada: .....	24
1.5.8 Parto de parto obstruido .....	24
1.5.9 Placenta retenida: .....	24
1.5.10 La atonía uterina .....	24
1.6 Factores de riesgo iatrogénicos .....	25
1.6.1 Uso de instrumental obstétrico: .....	25
1.7 Dispositivos para el control de hemorragias posparto .....	25
1.7.1 Traje antichoque no neumática .....	25
1.7.2 Balón REBOA .....	25
1.7.3 Sistema Jada.....	26



1.8 Protocolo de manejo del Código Rojo .....	27
1.8.1 Tiempo cero: Herramientas a considerar para la activación del protocolo de CÓDICO ROJO. ....	27
1.9 Tratamiento .....	29
1.9.1 Ácido Tranexámico.....	30
1.9.2 Recomendaciones de la FIGO para el tratamiento del a hemorragias postparto.....	30
1.10 Teorizantes relacionadas .....	32
1.10.1 Teoría de Patricia Benner.....	32
CAPITULO II.....	34
2. Metodología .....	34
2.1 Tipo de estudio.....	34
2.2 Población.....	34
2.3 Estrategias de búsqueda .....	34
2.4 Criterios de investigación .....	34
2.5 Extracción de datos .....	35
2.6 Instrumentos.....	35
2.7 Organización de la información.....	35
2.8 Análisis de datos .....	38
CAPITULO III.....	39
3. Resultados .....	39
3.1 Análisis e interpretación de resultados .....	39



Tabla de evidencia.....	45
3.1 Discusión.....	49
3.2 Conclusión .....	50
3.3 Recomendaciones .....	51
CAPITULO IV.....	52
4.1 Título de la propuesta.....	52
4.2 Introducción .....	52
4.3 Objetivos General .....	55
4.4 Objetivos Específicos.....	55
4.5 Fundamentación de la propuesta.....	56
4.6 Alcance de la propuesta .....	56
5. Referencias Bibliográficas .....	57
6. Anexos.....	63
Anexo 1: Certificado del Programa de Antiplagio Urkund .....	63
Anexo 2: Evidencia de tutoría.....	64
Anexo 3: Elaboración de Guía Didáctica.....	65
Anexo 4: Cronograma de Actividades .....	67

## ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO-REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Resumen

**Introducción:** La hemorragia postparto (HPP) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica exhaustiva para identificar y analizar los factores de riesgo asociados con la HPP. **Metodología:** el tipo de estudio que se designó para la investigación es descriptivo de revisión bibliográfica, porque analiza las incidencias de las HPP y sus factores de riesgo económico, social, cultural y demográficos, por medio de la revisión de artículos científicos, en bases indexadas de la salud. **Resultados:** por medio de este estudio se puede constatar que la mayor base de datos consultadas fue en PMC en el año 2021, con tipo de diseño descriptivo, se puede mostrar que alrededor del 70% de los casos de hemorragias postparto suceden por la causa más común que es la atonía uterina, le siguen otros factores causales como las laceraciones obstétricas (aproximadamente el 20%), el tejido placentario retenido (aproximadamente el 10%) y las deficiencias de factores de coagulación (<1%). **Conclusiones:** se pudo identificar y analizar factores de riesgo asociados con la hemorragia postparto (HPP), entre ellos se encuentran antecedentes de HPP, atonía uterina, laceraciones obstétricas, tejido placentario, anemia, etc; además de condiciones preexistentes como hipertensión, obesidad y trastornos de la coagulación. Algunas medidas preventivas más efectivas incluyen la administración profiláctica de uterotónicos, el manejo activo del alumbramiento, y la capacitación continua del personal de salud.

**Palabras claves:** Hemorragia postparto, factores de riesgo, mortalidad materna, prevención, uterotónicos, atonía uterina, embarazo.

## ANALYSIS OF RISK FACTORS IN POSTPARTUM HEMORRHAGE - LITERATURE REVIEW

### Abstract

**Introduction:** Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the main causes of maternal morbidity and mortality worldwide. **Objective:** This study aims to conduct an exhaustive bibliographic review to identify and analyze the risk factors associated with PPH.

**Methodology:** The type of study designated for the research is a descriptive bibliographic review, because it analyzes the incidence of PPH and its economic, social, cultural and demographic risk factors, through the review of scientific articles in health index databases.

**Results:** Through this study, it was found that the largest database consulted was in PMC in 2021, with a descriptive design type, it can be shown that around 70% of cases of postpartum hemorrhage occur due to the most common cause, which is uterine atony, followed by other causal factors such as obstetric lacerations (approximately 20%), retained placental tissue (approximately 10%) and coagulation factor deficiencies (<1%). **Conclusions:** It was possible to identify and analyze risk factors associated with postpartum hemorrhage (PPH), among them are a history of PPH, uterine atony, obstetric lacerations, placental tissue, anemia, etc.; in addition to preexisting conditions such as hypertension, obesity, and coagulation disorders. Some of the most effective preventive measures include the prophylactic administration of uterotonics, active management of delivery, and ongoing training of health personnel.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage, risk factors, maternal mortality, prevention, uterotonics, uterine atony, pregnancy.

## Introducción

La mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente alta en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 295 000 mujeres murieron durante el embarazo o después del parto en 2017. La gran mayoría de estas muertes (94%) ocurrieron en entornos de bajos recursos, y la mayoría podría haberse evitado (Bazirete, Nzayirambaho, Umubyeyi, Karangwa, & Evans, 2022).

La hemorragia posparto es uno de los tipos más comunes de hemorragia materna, que puede clasificarse como hemorragia posparto primaria o temprana (que ocurre dentro de las 24 horas posteriores al parto) y hemorragia posparto secundaria o tardía (después de las 24 horas hasta seis semanas del período posparto) (Beyene, y otros, 2024).

Se debe conocer que los principales tipos de HPP descritos en la literatura son la HPP asociada con atonía uterina y retención de la placenta. Es importante desentrañar los diferentes tipos de HPP, con el fin de comprender mejor los mecanismos fisiopatológicos y encontrar posibles intervenciones clínicas que puedan reducir la aparición y la gravedad de la HPP (Linde, y otros, 2022).

Los estudios también sugieren que la anemia preexistente podría estar asociada con la incidencia de HPP con posibles mecanismos que incluyen el aumento del flujo sanguíneo de los vasos sangrantes debido al aumento de la frecuencia y el gasto cardíacos y la disminución de la viscosidad sanguínea causada por la anemia (Okunade, y otros, 2024).

La tasa de hemorragia posparto (HPP) ha aumentado con los cambios en la práctica obstétrica y está asociada con la obesidad materna, placenta previa, parto prematuro, posición transversa, macrosomía, fibromas uterinos y preeclampsia, así como con la etnia/color de piel. En pacientes que sufren una hemorragia, estos factores también pueden predecir el pronóstico; sin embargo, el peso de las características maternas parece desvanecerse en comparación con la importancia de la profilaxis y el manejo apropiado de la HPP (Lanza, Amorim, Ferreira, Cavalcante, & Katz, 2023).

### **Planteamiento del problema**

Las HPP tiende a ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas en el área de la ginecoobstetricia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 295.000 mujeres murieron durante el embarazo después del parto en 2017. La mayoría de estas muertes (94%) ocurrieron en entornos de bajos recursos y la mayoría podría haberse evitado (Bazirete, Nzayirambaho, Umubyeyi, Karangwa, & Evans, 2022).

La HPP se define comúnmente como una pérdida de sangre del tracto genital de  $\geq 500$  mL independientemente del modo de administración. Esta complicación ocurre en aproximadamente el 5% de los nacimientos en ausencia de una medición precisa de la pérdida y en alrededor del 10% si la pérdida de sangre se mide objetivamente. Las mujeres que experimentan HPP son propensas a transfusiones de sangre, shock hemorrágico, infertilidad secundaria a histerectomía y depresión posparto. La HPP también puede afectar el comportamiento de la lactancia materna y el cuidado materno del recién nacido (Anouilh, y otros, 2023).

Los reingresos obstétricos pueden tener una importancia clínica cada vez mayor. El riesgo general de reingreso posparto está aumentando; un estudio reciente encontró un aumento del 1,72 % en 2004 al 2,16 % en 2011. Sin embargo, hasta la fecha ningún estudio se ha centrado en cómo la hemorragia posparto se asocia con el reingreso. Investigaciones anteriores han estimado que la hemorragia o los productos retenidos de la concepción son el diagnóstico primario o asociado en el 13% de los reingresos posparto. Si las mujeres que experimentan una hemorragia significativa durante el parto tienen un mayor riesgo de reingreso, puede estar indicado un seguimiento posparto a más corto plazo ( Fein, y otros, 2021).

### **Delimitación de la investigación**

En esta investigación de revisión bibliográfica se ve enfocada en el análisis de riesgo de las Hemorragias Postparto (HPP) en la cual vamos a identificar, seleccionar y realizar la lectura crítica sobre el tema a tratar, sacados de los siguientes bases de datos académicos como Pubmed, Medes, Science Direct y Elsevier, los estudios sacados de estos artículos se le tomaron en cuenta que estén publicados en los últimos 5 años para obtener una mejor actualización de información, sobre los riesgos que conlleva las Hemorragias Postparto mediante revistas científicas, revistas sistemáticas y guía para atención sobre las emergencias obstétricas. En la metodología también se incluirán los criterios de exclusión y inclusión para este estudio que se realizara.

## Justificación

La hemorragia posparto (HPP) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial; según la Organización Mundial de la Salud, millones de mujeres la presentan cada año y miles fallecen por esta causa si no se actúa con rapidez y protocolos estandarizados (Organization, 2023) . Esta magnitud convierte a la HPP en un problema de salud pública prioritario cuya comprensión en el contexto local es imprescindible para diseñar intervenciones efectivas que reduzcan muertes evitables y complicaciones severas (Escobar, y otros, 2022).

Si bien existen debates sobre el diagnóstico y el tratamiento de la HPP, sigue habiendo escasez de estudios que exploren los factores de riesgo específicos. Los factores reconocidos incluyen preeclampsia, antecedentes de hemorragia previa durante los partos, embarazos múltiples, cicatrices de cesáreas previas, multiparidad, tercera etapa prolongada del parto, episiotomías, parto operatorio y macrosomía fetal (Betti, Geremias Gouveia, Aparecida Gasparin, Rodrigues Strada, & Fagherazzi, 2023). La presencia de estos factores puede iniciar una cascada de eventos que pueden resultar en mortalidad materna, con un análisis de datos de 1997 a 2009 que reveló más de 22.000 muertes, el 14,2% de las cuales estuvieron asociadas con hemorragia.

Desde la perspectiva metodológica de la tesis, un análisis riguroso de factores de riesgo aporta validez y aplicabilidad: mediante diseños observacionales (cohorte retrospectiva o caso-control), ajuste por confusores y modelos multivariados (regresión logística, análisis de sensibilidad), se cuantifican asociaciones y se identifican factores independientes de riesgo. Incluir variables sociodemográficas (edad materna, escolaridad), obstétricas (paridad, vía de parto, duración del trabajo de parto), clínicas (anemia, preeclampsia, sepsis), y de atención (horas de llegada, acceso a uterotónicos, transfusión) permitirá generar resultados directamente útiles para protocolos locales y para comparaciones con guías internacionales (Wormer, Jamil, & Bryant, 2024).

### **Limitación**

En esta investigación no se realizará la recolección de datos de las pacientes y únicamente se basará en la revisión literaria, ya que para esto se realizará solo la lectura crítica de los estudios ya realizados, por lo cual ya nos da una mejor visión general de los factores de riesgos de las HPP en las mujeres.

Por tanto, como la investigación solo será de fuentes bibliográficas que estén disponibles al público, hay ciertas limitaciones de acceso abierto de algunos artículos de revista impidiendo al investigador acceder a información relevante; de la misma forma se limitó a información de artículo publicados en los últimos cinco años para obtener una mejor información actualizada, aunque se podría pasar por alto información de relevancia.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que presentan las mujeres en la hemorragia postparto?

### **Objetivo General**

- Determinar el análisis de los factores de riesgo en las hemorragias postparto.

### **Objetivos Específicos**

- Reconocer artículos científicos de bases indexadas sobre hemorragia postparto.
- Realizar lectura crítica de artículos científicos.
- Identificar los factores de riesgo de las hemorragias postparto.
- Describir las medidas más efectivas para la prevención de hemorragia postparto.
- Realizar una guía didáctica de cómo llevar a cabo una búsqueda de artículos científicos en bases indexadas avaladas mundialmente por la salud para los estudiantes de enfermería.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Definición de Hemorragia Postparto

La definición especificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la más citada, definiendo la HPP como Pérdida de sangre de 500 ml dentro de las 24 horas posteriores al parto vaginal y Pérdida de sangre de 1000 ml después de un parto por cesárea (Anger, Durocher, Dabash, & Winikoff, 2019).

##### 1.1.1 Incidencia

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en 2013 hubo 287.000 muertes maternas en todo el mundo, con una tasa de mortalidad materna (TMM) de 385 a 210 por 100.000 LB en un período de tiempo de 1990 a 2013. En América Latina y el Caribe, se estimaron 8.800 muertes maternas y la TRM se redujo de 140 a 85 por 100.000 LB, lo que indica una reducción de las tasas en comparación con 1990 (Teixeira Soares, y otros, 2021).

La hemorragia posparto se considera primaria cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto y secundaria cuando ocurre entre 24 horas y hasta 12 semanas después del parto. Las causas de la hemorragia posparto se pueden resumir en las cuatro "T": tono (atonía uterina), trauma (laceraciones o ruptura uterina), tejido (placenta retenida o coágulos) y trombina (deficiencia de factores de coagulación) (Bienstock, Eke, & Hueppchen, 2023). La causa más común es la atonía uterina (que representa aproximadamente el 70% de los casos), seguida de las laceraciones obstétricas (aproximadamente el 20%), el tejido placentario retenido (aproximadamente el 10%) y las deficiencias de factores de coagulación (<1%). La hemorragia posparto puede provocar anemia grave que requiere transfusión de sangre, coagulopatía intravascular diseminada, histerectomía, insuficiencia orgánica multisistémica y muerte.

##### 1.1.2 Epidemiología

La HPP es una afección potencialmente mortal, pero prevenible. Varios estudios han informado sobre los factores de riesgo asociados con la HPP, que generalmente se clasificaron de acuerdo con el período de parto: factores anteparto (p. ej., edad materna avanzada, embarazos múltiples, antecedentes de HPP previa, toma de un fármaco anticoagulante y anemia materna)

(Thepampan, Eungapithum, Tanasombatkul, & Phinyo, Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital comunitario fronterizo entre Tailandia y Myanmar: un estudio de casos y controles anidados, 2021) y factores intrapartos (p. ej., inducción y aceleración del parto, tercera etapa del parto prolongada, laceraciones del conducto de parto y macrosomía fetal). Aunque algunas pacientes pueden desarrollar HPP sin ningún factor de riesgo, sigue siendo importante determinar los factores de riesgo maternos para la HPP. Las mujeres embarazadas con múltiples riesgos de HPP deben ser monitoreadas de cerca y se les debe brindar una intervención temprana para prevenir la aparición de HPP (p. ej., manejo activo de la tercera etapa del parto (MATP) con uterotónicos y tracción controlada del cordón). Además de los factores clínicos, las disparidades raciales y étnicas y el bajo nivel socioeconómico también fueron factores de riesgo para la HPP.

### **1.2 Clasificación de las Hemorragias Postparto**

La HPP se clasifica en temprana si se presenta durante las primeras 24 horas, generalmente en las dos primeras horas, y tardía si ocurre entre las 24 y las 6 semanas del posparto, y se caracteriza por una pérdida estimada  $>500$  ml de sangre; pérdida de todo el volumen sanguíneo en 24 horas; sangrado  $>150$  ml/min; pérdida del 50% del volumen en 20 minutos y/o descenso del hematocrito  $\geq 10\%$  (Castiblanco-Montañez , Coronado-Veloza , Morales-Ballesteros, Polo-González , & Saavedra-Leyva , 2022).

### **1.3 Factores Asociados a las Hemorragias Postparto**

Algunos de los factores asociados con la HPP incluyen edad materna en aumento, multiparidad, macrosomía fetal, embarazos múltiples, fibromas uterinos, hemorragia anteparto, antecedentes de HPP, cesárea previa, trabajo de parto prolongado y episiotomía. Sin embargo (Garba, Abdullah, Murtala, Takai, & Muhammad, 2019), ninguno de estos factores tiene un valor predictivo positivo adecuado para una buena herramienta de detección. Por lo tanto, los expertos recomiendan que todas las mujeres se beneficien del manejo activo de la tercera etapa del parto, la única intervención conocida para prevenir la HPP. El manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto reduce la incidencia de HPP en un tercio y, por lo tanto, una proporción significativa de mujeres desarrollará HPP a pesar de este manejo activo.

Hasta la fecha, no se ha encontrado ningún parámetro único para identificar a las mujeres en riesgo. Los signos vitales tradicionales y los niveles de hemoglobina/ hematocrito no han resultado útiles para este propósito. Sin embargo, el SI (la relación entre la frecuencia cardíaca y

la presión arterial sistólica) (Pacagnella, y otros, 2021) se ha identificado como un predictor prometedor de la pérdida de sangre durante el embarazo y el parto. La pérdida de sangre tiende a aumentar la frecuencia cardíaca y reducir la presión arterial sistólica y cualquier cambio en estos parámetros se maximiza mediante una relación entre ellos con una mayor sensibilidad del indicador.

### **1.3.1 Cuantificación de la pérdida de sangre**

Varios estudios han establecido que las pérdidas sanguíneas totales por HPP suelen subestimarse clínicamente, lo que resulta en un diagnóstico erróneo de sangrado excesivo y, por lo tanto, en intervenciones tardías. Se han recomendado métodos cuantitativos de pérdida sanguínea para cálculos más precisos, incluyendo campos graduados bajo los glúteos, compresas de laparotomía, pesaje de esponjas, tecnología basada en inteligencia artificial y recipientes de irrigación. Estos métodos son más útiles que las estrategias previas que implicaban esperar los cambios de hemoglobina y están destinados a ayudar en el reconocimiento temprano de la HPP. Sin embargo, los resultados clínicos no han mejorado porque los médicos pueden priorizar los parámetros numéricos sobre el cuadro clínico general. Por lo tanto, esperar para comenzar los protocolos de HPP hasta que se alcance un umbral específico de pérdida sanguínea podría conducir a resultados menos favorables. Cualquier cantidad de sangrado obstétrico con características clínicas de hipovolemia o una pérdida de sangre de más de 500 ml debe precipitar la evaluación de HPP y la consideración de protocolos de intervención. La cuantificación de la pérdida de sangre debe involucrar a un equipo interprofesional de profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras y técnicos, para garantizar estimaciones precisas cuando continúa el sangrado activo (Wormer, Jamil , & Bryant, 2024).

### **1.4 Causas de las Hemorragias Postparto**

La nemotecnia para investigar el abordaje sistemático de la H temprana comprende las 4T, que describe las causas más frecuentes Tono, Trauma, Tejido, Trombina:

**1.4.1 Tono (Atonía uterina).** La causa más frecuente de HPP primaria es la atonía uterina (es decir, la falta de contracción efectiva del útero después del parto), representa aproximadamente el 70% de todos los casos. Se produce por falta de contracción del miometrio sobre las arterias espiraladas. En la atonía uterina general- mente se utilizan medicamentos uterotónicos y masaje uterino para contraer el útero.

**1.4.2 Trauma.** la hemorragia relacionada con el trauma representa el 20% de los casos de HPP, puede deberse a laceraciones o desgarros (incluida la ruptura uterina) o a incisiones quirúrgicas, inversión uterina, Las laceraciones cervicales y vaginales pueden desarrollarse como resultado de los procesos naturales del parto o pueden estar relacionadas con intervenciones de la persona que atiende el mismo. Las laceraciones del cuerpo uterino pueden ser rupturas transmimometriales completas o laceraciones incompletas del miometrio.

**1.4.3 Tejido.** Los trastornos placentarios como acretismos, placenta previa, desprendimiento de placenta, los productos retenidos de la concepción y la inversión uterina resultan en HPP porque inhiben la contracción uterina efectiva, ya sea focal o difusamente. Representan aproximadamente el 9% de las causas de HPP.

**1.4.4 Trombina.** La coagulopatía es una causa de HPP en mujeres con diátesis hemorrágica hereditaria o adquirida, y un resultado de HPP cuando hay una reducción severa de los factores de coagulación debido a hemorragia persistente y hemorragia por hemodilución de los factores de coagulación restantes. Las coagulopatías agudas pueden ser causadas por embolia de líquido amniótico, desprendimiento de la placenta, pre- eclampsia con características graves o síndrome HELLP. Representa aproximadamente el 1% de los casos de HPP (Rojas Pérez, Rojas Cruz, Villagómez Vega, Rojas Cruz, & Rojas Cruz, 2019).

## **1.5 Definiciones Operacionales**

**1.5.1 Hemorragia posparto primaria:** Las parteras y la enfermera estimaron visualmente la pérdida de sangre posparto, durante lo cual hicieron una estimación cuantitativa de la cantidad de sangre perdida. En la extracción directa de sangre, toda la sangre perdida durante el período posparto (excepto la placenta y las membranas) se contiene en una bolsa recolectora de plástico desechable, que se fija a una lámina de plástico y se coloca debajo de las nalgas de la mujer. Cuando cese el sangrado, la bolsa podría pesarse gravimétricamente, lo que permitirá una medición directa.

**1.5.2 Inestabilidad hemodinámica:** Se define como cualquier inestabilidad en la sangre que cambia (el pulso, la frecuencia respiratoria, la temperatura, la presión arterial, el estado de la piel y las mucosas). membranas), lo que puede provocar un flujo sanguíneo arterial inadecuado a los órganos.

**1.5.3 Parto prolongado:** Es una falta de progreso del parto y puede determinarse por la etapa del parto y si el cuello uterino se ha adelgazado y abierto adecuadamente durante el parto (< a i=2>30).

**1.5.4 Inicio del parto:** una serie de contracciones continuas y progresivas del útero, caracterizadas además por una aparición de sangre y rotura del saco amniótico (una bolsa de agua), que se autoinformado por la parturienta o por un informe médico.

**1.5.5 Fase latente prolongada de primera etapa:** Se había definido como nulípara que no ha entrado en fase activa 20 h después del inicio de la fase latente y múltipara que no ha entrado en fase activa 20 h después del inicio de la fase latente. entró en la fase activa 14 h después del inicio de la fase latente.

**1.5.6 Prolongado en la primera etapa activa del trabajo de parto:** Una dilatación del cuello uterino <1–2 cm/h después de que una mujer alcanza la fase activa ( $\geq 6$  cm) se considera un retraso en progreso del parto.

**1.5.7 Segunda etapa del parto prolongada:** esta etapa abarca más de 2,5 h de duración en nulíparas y 1 h en múltiparas.

**1.5.8 Parto de parto obstruido** se define como trabajo de parto con poco o ningún progreso a pesar de fuertes contracciones uterinas confirmadas mediante examen vaginal y abdominal.

**1.5.9 Placenta retenida:** Una placenta que fue controlada activamente durante la tercera etapa del parto y no ha experimentado una expulsión placentaria dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento del bebé.

**1.5.10 La atonía uterina** se define como un útero blando y débil después del parto, y ocurre cuando los músculos uterinos no se contraen lo suficiente para cerrar los vasos sanguíneos placentarios después del parto (Zenebe, Zenebe, Ewunie, & Dires, 2023).

## **1.6 Factores de riesgo iatrogénicos**

### **1.6.1 Uso de instrumental obstétrico:**

La principal causa de HPP en un grupo de parto vaginal fue atonía uterina (representada por el 87,2%), que fue significativamente diferente a un grupo de parto con fórceps y a un grupo de cesárea. Las principales causas de HPP en un grupo de parto con fórceps fueron atonía uterina (representada por el 61,8%) y laceraciones del canal de parto (representadas por el 34,5%) (Zheng, y otros, 2023). La proporción de laceraciones del canal de parto fue mayor que en el grupo de parto vaginal y Las principales causas de HPP en el grupo de cesárea fueron atonía uterina (62,2%) y factores placentarios.

## **1.7 Dispositivos para el control de hemorragias postparto**

### **1.7.1 Traje antichoque no neumática**

Uno de los dispositivos de primeros auxilios eficaces y recientemente recomendados para el manejo y prevención de la OH es el uso de una prenda antichoque no neumática. El NASG es una innovación valiosa para reducir la mortalidad y morbilidad materna en los países en desarrollo (Birhan Tsegaw, y otros, 2023). Se ha demostrado que NASG reduce la mortalidad de las mujeres en shock en el momento de la derivación. De manera similar, un estudio de salud global demostró que la NASG reduce la pérdida de sangre entre un 42% y un 55%, la morbilidad materna entre un 44% y un 66%, la mortalidad entre un 34% y un 66% y la necesidad de histerectomías de emergencia entre un 45% y un 56%. Aproximadamente el 96% de las mujeres sobreviven después del uso de NASG para la OH grave. NASG reduce las pérdidas financieras, en particular los costos de las transfusiones y la atención médica. La OMS y la Federación Internacional de Obstetras y Ginecólogos (FIGO) recomendaron el uso de NASG para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto (HPP).

### **1.7.2 Balón REBOA**

Por otro lado, existe otra medida para evitar hemorragias postparto que es la utilidad del nuevo balón REBOA está diseñado para entrar por un introductor de bajo perfil 6 F y los nuevos modelos de tercera generación aprobados recientemente en EE. UU. y Canadá por la FDA pueden ser insertados incluso por un introductor de 4 F. El introductor del REBOA tiene una longitud

estándar de 23 cm, calculada por metaanálisis de estudios antropométricos, los cuales concluyen, con un 95% de probabilidad, que 24 cm es la longitud estándar en la población general adulta entre la femoral común y la aorta infrarrenal, independientemente de la etnia o el sexo<sup>6</sup>. Esta característica supone una revolucionaria ventaja, pues hace que pueda colocarse incluso sin escopia, minimizando la radiación al feto. Además, el balón REBOA se trata de un balón no compliant, lo que significa que, aunque aumentemos su presión de llenado, su expansión será siempre hasta el diámetro predeterminado y no más, por tanto, no puede producir daño vascular por sobreexpansión. El balón puede permanecer hinchado 15 min y alternarse con periodos de deshinchado de 1 min, sin riesgo de complicaciones isquémicas. El corto periodo de deshinchado permite la reperfusión de las extremidades inferiores, reduciendo el riesgo de trombosis sin ser necesario heparinizar al paciente, lo cual disminuye el riesgo de sangrado (Rodríguez, y otros, 2022).

### **1.7.3 Sistema Jada**

El dispositivo de control de hemorragia inducida por vacío intrauterino permanece en su lugar, con el vacío aplicado durante al menos 1 hora después de controlar la hemorragia. Con la cavidad uterina colapsada y el sangrado controlado, la aplicación continua de vacío permite tiempo para las contracciones miométricas fisiológicas o inducidas por medicamentos que colapsan la cavidad uterina y ocluyen los vasos (D'Alton, y otros, 2020). El control se evalúa mediante la observación directa del flujo sanguíneo a través del sistema mientras se palpa un útero firme. Este estado contraído, que refleja el proceso natural después del parto, está diseñado para proporcionar un control sostenido del sangrado. Una vez completada la terapia activa, se desconecta el vacío y se vacía el sello cervical. El dispositivo se deja en su lugar durante un mínimo de 30 minutos para permitir una observación minuciosa de cualquier retorno de atonía o sangrado anormal que requiera más tratamiento antes de la extracción. Finalmente, para retirar el dispositivo, se coloca una mano sobre el abdomen para sostener el fondo uterino mientras la otra mano retira lentamente el dispositivo a través de la vagina. El dispositivo no está diseñado para dejarse dentro del útero durante más de 24 horas. La administración de antibióticos profilácticos no se requirió específicamente como parte del protocolo del estudio, pero se pudo prescribir según el criterio clínico del investigador y sus pautas locales de manejo de la hemorragia posparto.

## 1.8 Protocolo de manejo del Código Rojo

### 1.8.1 Tiempo cero: Herramientas a considerar para la activación del protocolo de CÓDICO ROJO.

#### Clasificación de gravedad

Los signos, síntomas y su relación con el grado de pérdida sanguínea y choque hipovolémico, deben estar listados y expuestos en el sitio de atención de partos con el fin de orientar las estrategias de manejo y evaluación inicial en HPP, según estimación de las pérdidas como se observa en la tabla 2, el grado de choque lo establece el peor parámetro encontrado (FASGO, 2019).

Pérdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500- 1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
16-25% 1001-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1501-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000 mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	>120	<70	Severo

#### Tiempo 1 a 20 minutos. Reanimación y diagnóstico

La acción inicial está destinada a la reposición rápida de volumen e identificación de la causa.

- Verificar vía aérea permeable.
- Suministrar O2 100% 4 a 10 litros/minuto.
- Mantener saturación 95%.

- El Protocolo ABC incluye aspectos importantes como: El control de la Vía Aérea, la respiración (Breathing) y la Circulación.
  
- Elevación de miembros inferiores 30° o posición de Trendelenburg.
  
- Colocar 2 accesos venosos calibre 14, 16 o 18.
  
- Tomar muestras de sangre
  
- Monitoreo continuo de FC, TA, oximetría de pulso, diuresis horaria con sonda vesical.
  
- Comenzar Infusión de fluidos
  
- Definir necesidad de transfusión
  
- Evitar la hipotermia
  
- Mantener informada a la familia.
  
- Reevaluar a la paciente a los 30 minutos buscando los siguientes signos de respuesta hemodinámica:
  - Pulso que se estabiliza (FC menor de 90 latidos por minuto)
  - Presión arterial en aumento (TAS >100 mm de Hg)
  - Mejoría del estado mental (menor confusión y ansiedad)
  - Gasto urinario en aumento (> 30 ml por hora)

### **Tiempo 20 a 60 minutos: Estabilización**

- Mantener la reposición de líquidos necesarios para mejorar la perfusión y recuperación hemodinámica.
- Auscultar pulmón para detectar sobrecarga de volumen.
- Monitoreo de los signos de perfusión como estado de conciencia, llenado capilar, FC, TA y diuresis.
- Una resucitación adecuada requiere la evaluación continua de la respuesta mediante la vigilancia de los signos clínicos y los controles seriados hematológicos, bioquímicos y metabólicos.

### **Tiempo 60 minutos. Manejo avanzado**

Si después de una hora continúa el sangrado y la hipoperfusión se debe sospechar la instalación de una CID.

Solicitar la participación de clínico y hematólogo, reevaluar valores de coagulación para manejo adecuado de la CID.

Para el tratamiento quirúrgico asegurar plaquetas superiores a 50.000/ml. Usar plasma fresco congelado si TP y KPTT son 1,5 mayor a valor inicial y/o crio precipitados.

Evaluar estado ácido-base, gases en sangre, iono grama y la oxigenación. Mantener monitoreo de criterios clínicos de choque.

### **1.9 Tratamiento**

Para el caso de atonía uterina se administrará los siguientes uterotónicos:

- Oxitocina 10 UI/mL intramuscular (o 5 UI intravenosos lento) y 20-40 UI en 1000 mL de solución cristaloiide en infusión intravenosa a 250 mL/h.
- Misoprostol 800 ug sublingual o vía oral u 800 vía rectal (Solórzano Bravo, Cedeño Bravo, & Moreira Reyes, 2023).
- Metilergonovina o Ergonovina, de 24 toras (en ausencia de preeclampsia) 0,2 mg IM se puede repetir cada 2 a 4 horas, máximo 5 dosis (1 mg) en un período, de 24 horas.

En coagulopatía será factible administrar IV 1g ácido tranexámico luego cada 6 horas si estos episodios lo ameritan:

- Hemorragia posparto (HPP) secundaria a traumatismo de canal del parto
- Sospecha trastornos de coagulación por historia clínica
- HPP que no cede al manejo inicial con uterotónicos.

### **1.9.1 Ácido Tranexámico**

En 2017, se recomendó el uso temprano de ácido tranexámico (TXA) intravenoso como tratamiento de primera línea para la HPP, además de la atención estándar. TXA es un inhibidor competitivo de la activación del plasminógeno; puede reducir el sangrado al inhibir la degradación enzimática del fibrinógeno y los coágulos de fibrina y se ha demostrado que reduce la mortalidad debida a hemorragia relacionada con traumatismos (Ammerdorffer, y otros, 2022). Antes de agregar el ATX a las directrices de la OMS para el tratamiento de la HPP, el ensayo más grande de ATX para el tratamiento de la HPP se llevó a cabo en casi 200 hospitales en 21 países con diferentes niveles de ingresos. El ensayo World Maternal Antifibrinolytic (WOMAN) incluyó a más de 20.000 mujeres con un diagnóstico clínico de HPP y los resultados indicaron que el uso de TXA intravenoso dentro de las 3 horas posteriores al nacimiento reduce la muerte materna por hemorragia. Tanto la oxitocina como el TXA figuran en la Lista de medicamentos esenciales de la OMS para el tratamiento de la HPP.

### **1.9.2 Recomendaciones de la FIGO para el tratamiento del a hemorragias posparto**

1. La oxitocina intravenosa sola es el fármaco uterotónico de primera línea recomendado para el tratamiento de la HPP.

2. Si no se dispone de oxitocina intravenosa, o si el sangrado no responde a la oxitocina, se recomienda el uso de ergometrina intramuscular, dosis fijas de oxitocina-ergometrina o un fármaco prostaglandínico (incluido el misoprostol sublingual, 800 µg) (Escobar, y otros, 2022).

3. No existe evidencia sobre la seguridad y eficacia de una dosis adicional de 800 µg de misoprostol para el tratamiento de la HPP cuando se administra a mujeres que ya han recibido 600 µg de misoprostol profiláctico por vía oral.

4. Se recomienda el uso de cristaloides isotónicos en lugar de coloides para la reanimación inicial con líquidos intravenosos de mujeres con HPP.

5. Se recomienda el uso temprano de ácido tranexámico intravenoso tan pronto como se diagnostica HPP, pero dentro de las 3 horas posteriores al nacimiento, además de la atención estándar, para mujeres con HPP diagnosticada clínicamente después de un parto vaginal o una cesárea.

6. Administración de 1 g (100 mg/ml) de ácido tranexámico por vía intravenosa a 1 ml/min (es decir, administrado durante 10 min), con una segunda dosis de 1 g por vía intravenosa si el sangrado continúa después de 30 min, o si el sangrado se reinicia dentro de las 24 h posteriores a completar la primera dosis. La reducción de las muertes maternas debido al sangrado mediante la ampliación del uso de ácido tranexámico para el tratamiento de la HPP podría tener un impacto positivo en la equidad en materia de salud y mejorar los resultados entre las mujeres desfavorecidas, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.

7. Se recomienda el masaje uterino para el tratamiento de la HPP.

8. Se recomienda el uso de compresión uterina bimanual o compresión aórtica externa para el tratamiento de la HPP debida a atonía uterina después del parto vaginal como medida temporal hasta que se disponga de la atención adecuada.

9. Si las mujeres no responden al tratamiento con uterotónicos, o si no se dispone de ellos, se recomienda el uso de taponamiento uterino con balón como una técnica no quirúrgica eficaz que puede mejorar potencialmente la supervivencia en mujeres con HPP debido a atonía uterina después de descartar la retención de productos de la concepción o la ruptura uterina como factor contribuyente.

10. Se recomienda el uso de la prenda antichoque no neumática como medida temporal hasta que se disponga de la atención adecuada.

11. No se recomienda el uso de taponamiento uterino para el tratamiento de la HPP debida a atonía uterina después del parto vaginal.

12. La embolización de la arteria uterina puede ser otra medida de tratamiento conservador para la HPP si se dispone de las condiciones técnicas y de recursos humanos capacitados para su uso.

13. Si el sangrado no se detiene a pesar del tratamiento con uterotónicos y otras intervenciones conservadoras disponibles (por ejemplo, masaje uterino, taponamiento con balón), se recomienda el uso de intervenciones quirúrgicas. Las intervenciones quirúrgicas incluyen el uso de técnicas de sutura compresiva, ligadura de la arteria uterina e hipogástrica e histerectomía.

14. La prioridad es detener el sangrado antes de que el paciente desarrolle problemas de coagulación y daño orgánico por hipoperfusión. Primero se deben probar métodos conservadores y, si estos no funcionan, pasar rápidamente a procedimientos más invasivos.

## 1.10 Teorizantes relacionadas

### 1.10.1 Teoría de Patricia Benner

La teoría de Patricia Benner es ampliamente reconocida en el campo de la enfermería. Benner, es una enfermera y teórica, que propuso una perspectiva centrada en el desarrollo de habilidades y competencias a lo largo de la carrera de un profesional de enfermería (Tixi Choto, Delgado de Álvarez, Solarte Cuaspu, Uvidia Bermeo, & Cabascango Erazo, 2024).

Mencionando algunos de los principios clave de su teoría:

#### 1. Niveles de Competencia

En su modelo teórico Benner describió cinco niveles de competencia **Principiante**: En este nivel, el profesional de enfermería tiene poca o ninguna experiencia práctica; **Principiante Avanzado**: Comienza a comprender patrones y situaciones comunes en la práctica clínica; **Competente**: Adquiere habilidades y puede manejar situaciones rutinarias de manera efectiva; **Eficiente**: Puede anticipar problemas y tomar decisiones rápidas en situaciones cambiantes; **Experto**: Desarrolla intuición y habilidades avanzadas basadas en la experiencia acumulada

## 2. Funciones Clínicas

De igual manera, Benner identificó en su teoría varias funciones clave en la práctica clínica de enfermería: **Ayudar:** Apoyar a los pacientes en su cuidado; **Enseñanza Entrenamiento:** Educar a los pacientes y sus familias. **Diagnóstico y Monitorización del Paciente:** Evaluar y seguir el estado de salud del paciente; **Manejo de Situaciones Cambiantes:** Adaptarse rápidamente a circunstancias imprevistas, Administración y Monitorización de Intervenciones y Tratamientos.

### 1.10.2 Teoría de Necesidades Básicas de Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

Se centra en la evaluación y satisfacción de 14 necesidades fundamentales del paciente. En la HPP, se identifican déficits en las necesidades de:

- **Nutrición e hidratación:** Para reponer la pérdida de líquidos y sangre.
- **Eliminación:** Monitorear la diuresis para evaluar el estado de hidratación y shock.
- **Movimiento y postura:** Mantener el reposo absoluto para prevenir descompensaciones hemodinámicas.
- **Descanso y sueño:** Necesarios para la recuperación del cuerpo.

## CAPITULO II

### **2. Metodología**

#### **2.1 Tipo de estudio**

El presente tipo de estudio es descriptivo de revisión bibliográfica se enfocan en recopilar, resumir y presentar información existente que muestran los factores de riesgo de las hemorragias posparto, ya que se busca los análisis de los factores de riesgo en HPP, las causas que lo provocan, factores asociados a ello, tratamiento para HPP y cuidados que deben emplearse ante una HPP.

#### **2.2 Población**

La población de estudio se basó en los artículos que corresponden a bases indexadas sobre los factores de riesgo en la hemorragia posparto, sin que el idioma fuera impedimento ante las publicaciones, desde el 2019 hasta el 2024, por ello, para esta búsqueda de artículos se utilizaron los términos DeCS/MeSH, lo cual facilito encontrar la información necesaria como los factores, causas, tratamientos, utilización de técnicas para prevenir HPP, que a su vez también se utilizaron los operadores booleanos para poder dar específicamente con tema a buscar. En su totalidad hubo una recopilación de 100 artículos científicos.

#### **2.3 Estrategias de búsqueda**

Es una investigación de revisión bibliográfica, la cual tuvo un período de tiempo desde agosto del 2023 hasta julio del 2024, además se usaron las principales bases de datos como: Pubmed, Lilacs, Elsevier, ScienceDirect que además los artículos y documentos publicados en los últimos años siendo desde el 2019 hasta la actualidad, todos con referencia al tema de esta investigación.

La búsqueda ha sido realizada los idiomas inglés y español castellano y para apoyo se activó el término de búsqueda medical “DeCS/MeSHD” (Medical Subject Headings), logrando identificar términos de búsqueda: Riesgos de hemorragia posparto, control de HPP, causas de las HPP, Tratamientos de las HPP, Prevención de las Hpp.

#### **2.4 Criterios de investigación**

##### **Criterios de inclusión**

- Artículos que estén relacionados con las hemorragias posparto.
- Artículos dentro de los últimos 5 años.

- Artículos que provengan de bases indexadas mundialmente por la salud.
- Artículos en estén en diferentes idiomas (español, inglés, portugués)

### **Criterios de exclusión**

- Artículos que no tengan que ver con el tema establecido.
- Documentos que no entren en el rango de los años indicados.
- Documentos que no provengan de sitios web avalados por la salud.
- Artículos que no cumplan con los idiomas establecidos.

### **2.5 Extracción de datos**

### **2.6 Instrumentos**

Como recolector de datos principal se utilizó las bases de datos indexadas de las cuales que se utilizaron fueron: Pubmed, Elsevier, ScienceDirect, Lilacs; así como el uso de los términos DeCS/MeSHD. Además de la utilización de los filtros como el año de publicación que facilito bastante la búsqueda de artículos actualizados y con mayor relevancia de información de acuerdo al tema de investigación.

Por otro lado, se encuentra la herramienta Zotero la cual facilito el trabajo de guardar la información de los artículos previamente buscados de las bases de datos indexadas, además ayudo a identificar cuales artículos eran duplicados y si en verdad venían de bases de datos indexadas, así ayudando en el descarte de los artículos científicos.

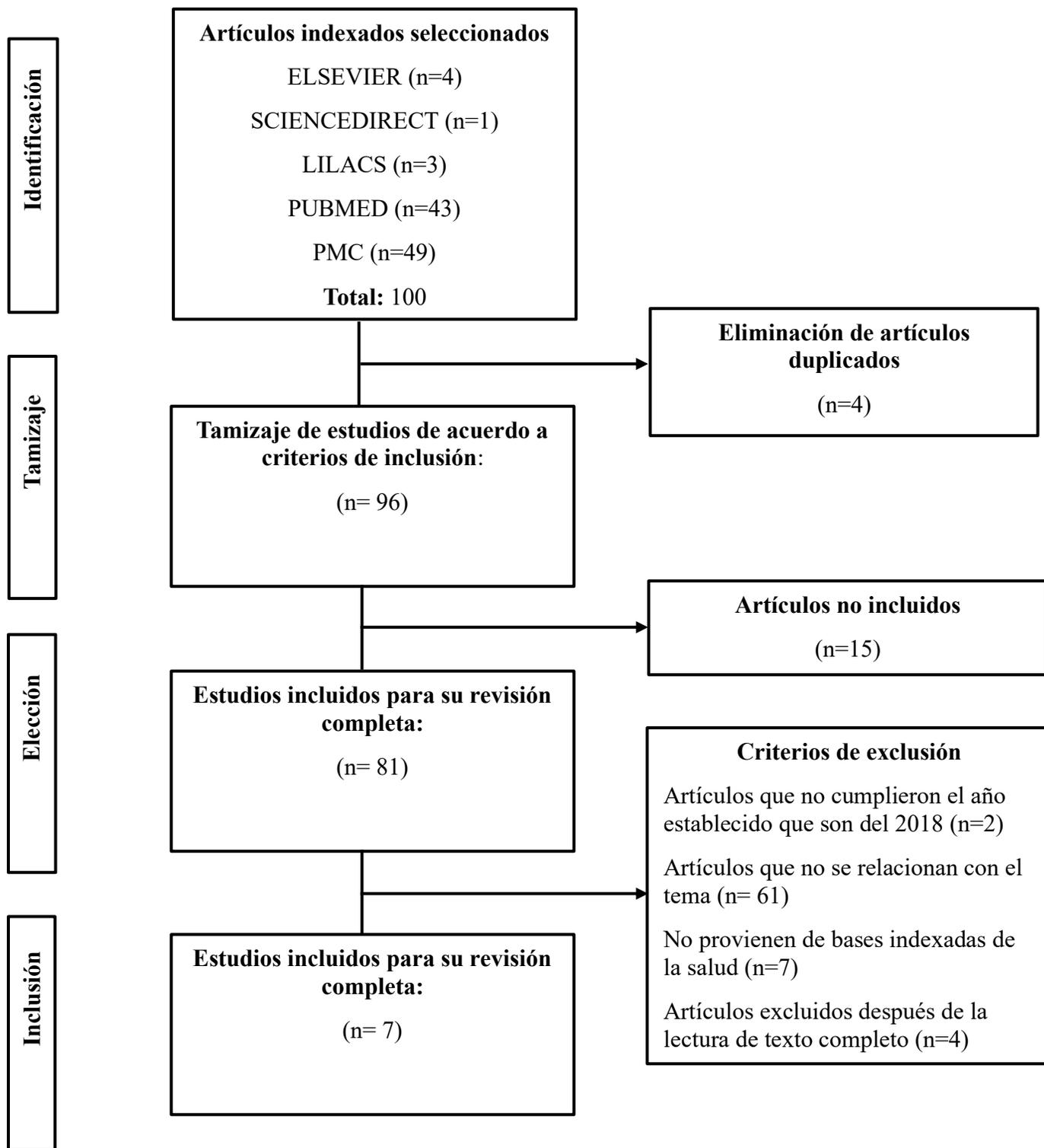
### **2.7 Organización de la información**

Se realizaron las bitácoras para la recolección de datos sobre los artículos, en la cual incluían el año de publicación, autores, título del artículo, diseño de estudio, conclusión, enlace de donde es el artículo, etc.; además también se descargaron copias todos los documentos de los artículos digitalmente.

Mediante la lectura crítica de cada uno de los artículos y la utilización del Check List nos permitió descartar artículos que no iban acorde con los criterios de selección, para poder verificar si la información dada es la correcta para responder a la pregunta de investigación propiamente dicha y que se relacione con los objetivos anteriormente planteados.

Por último, los artículos que quedaron al final con el descarte que se realizó se los va a reflejar mediante un flujograma, donde describirá el proceso de selección que se empleó, y al final mostrar cuantos de los artículos se trabajara para esta investigación.

### Flujograma



## **2.8 Análisis de datos**

Como se presenta en el flujograma, de los 100 artículos, 4 artículos de la cual quedaron eliminados por duplicación, quedando un total de 96 artículos para su revisión. De los 96 se excluyeron por el año con publicación del 2018 (n=2), artículos que no se relacionan con el tema (n=61), las que no provienen de bases indexadas mundialmente por la salud (n=7), artículos excluidos luego de realizar la respectiva lectura crítica (n=4).

Luego de aplicar el método de exclusión para los artículos, como resultado quedaron 7 artículos para su revisión completa.

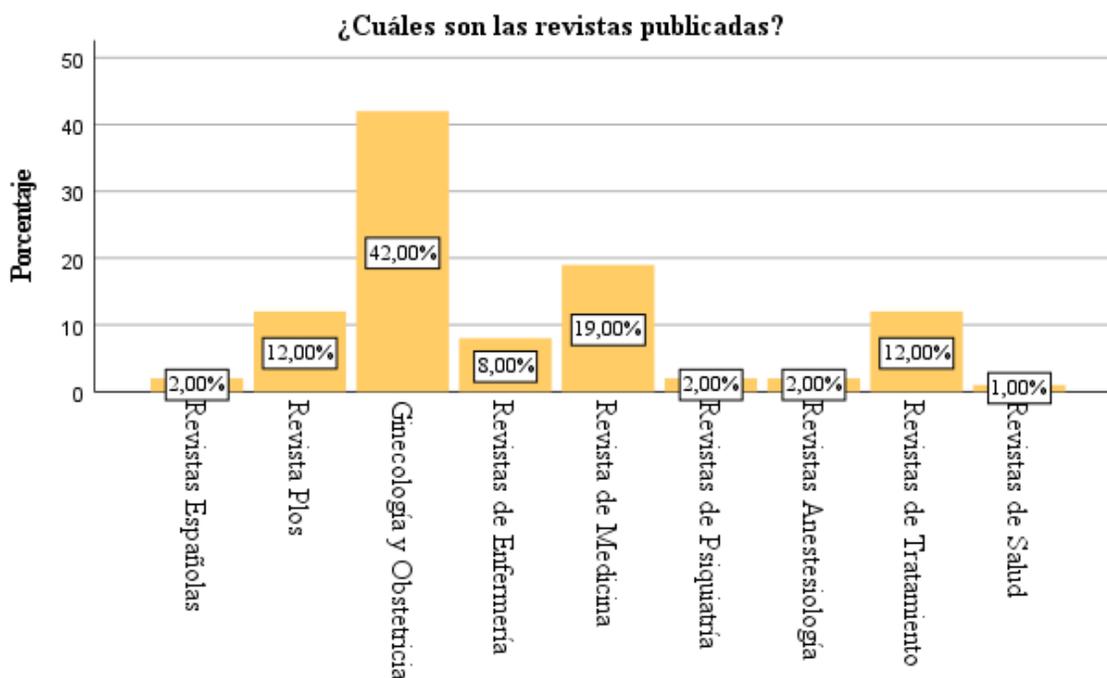
### CAPITULO III

#### 3. Resultados

##### 3.1 Análisis e interpretación de resultados

**Grafitabla N°1; Revistas científicas en salud**

¿Cuáles son las revistas publicadas?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Revistas Españolas	2	2,0	2,0	2,0
Revista Plos	12	12,0	12,0	14,0
Ginecología y Obstetricia	42	42,0	42,0	56,0
Revistas de Enfermería	8	8,0	8,0	64,0
Revista de Medicina	19	19,0	19,0	83,0
Revistas de Psiquiatría	2	2,0	2,0	85,0
Revistas Anestesiología	2	2,0	2,0	87,0
Revistas de Tratamiento	12	12,0	12,0	99,0
Revistas de Salud	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



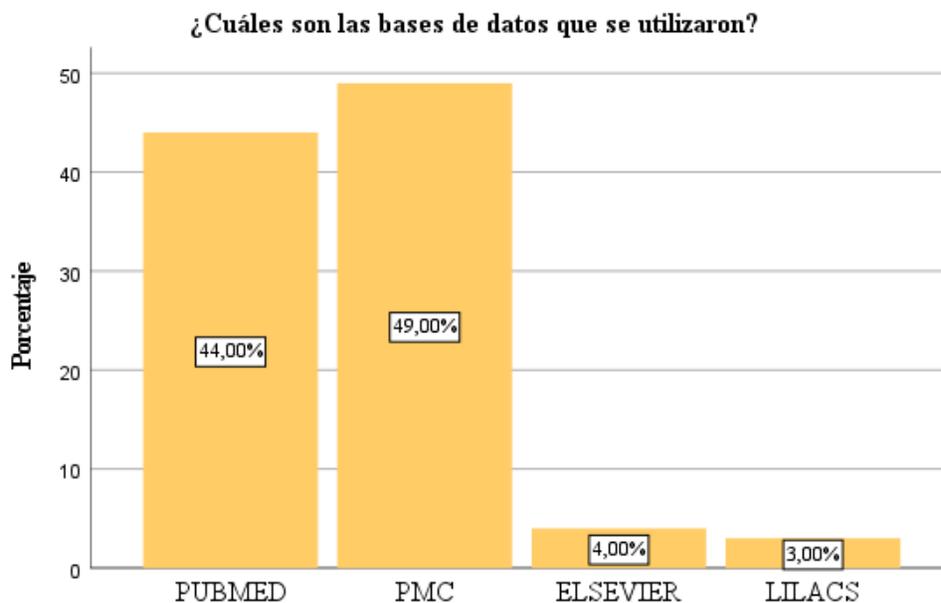
**Fuente:** Base de datos científica en salud

**Elaboración:** Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez

**Análisis:** Como se puede observar en el gráfico la mayor revista más utilizadas fueron de Ginecología y Obstetricia con un porcentaje del 42,00%, seguida de otras revistas bastantes utilizadas.

**Grafitabla N°2; Base de datos científicas en salud**

¿Cuáles son las bases de datos que se utilizaron?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pubmed	43	43,0	43,0	43,0
Elsevier	4	4,0	4,0	47,0
Lilacs	3	3,0	3,0	50,0
ScienceDirect	1	1,0	1,0	51,0
PMC	49	49,0	49,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



**Fuente:** Base de datos científica en salud

**Elaboración:** Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez

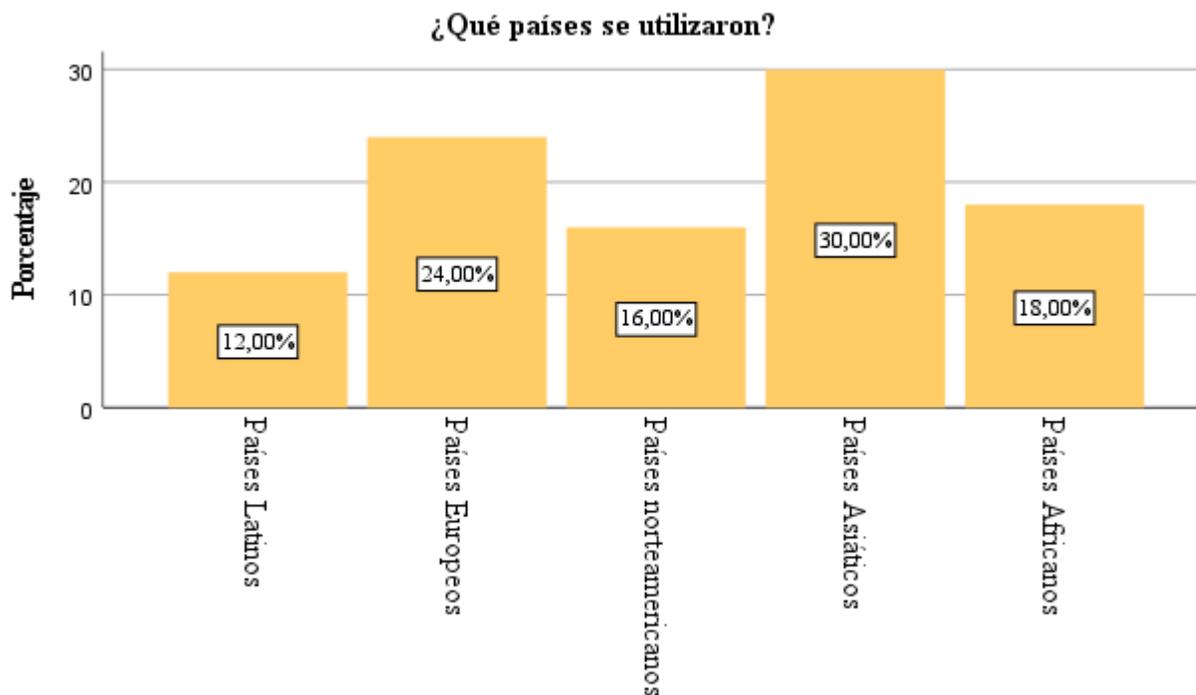
**Análisis:** Para el análisis de las bases de datos se observó que PMC tiene un mayor porcentaje con un 49,00% por lo tanto fue la mayor base de datos que se utilizó, también están Pubmed, Elsevier, Lilacs y con el menos porcentaje ScienceDirect.

**Grafitaba N°3; Distribución de artículos por continentes**

¿Qué países se utilizaron?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Países Latinos	12	12,0	12,0	12,0
Países Europeos	24	24,0	24,0	36,0
Países norteamericanos	16	16,0	16,0	52,0
Países Asiáticos	30	30,0	30,0	82,0
Países Africanos	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Fuente:** Base de datos científica en salud

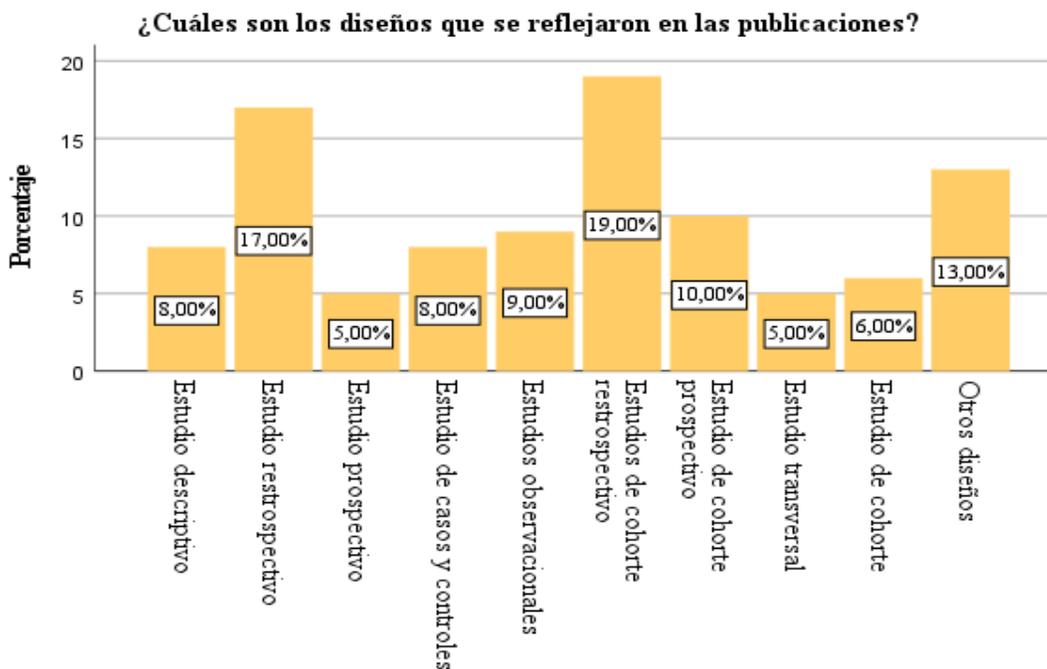
**Elaboración:** Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez



**Análisis:** Se observó que con el mayor porcentaje de los países a utilizar fue el asiático con el 30,00%, por otro lado, los países europeos también tuvieron apego con el 24,00% para su utilización en los países latinos solo se obtuvo un 12,00%.

**Grafitable N°4; Diseño de estudio**

¿Cuáles son los diseños que se reflejaron en las publicaciones?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudio descriptivo	8	8,0	8,0	8,0
Estudio retrospectivo	17	17,0	17,0	25,0
Estudio prospectivo	5	5,0	5,0	30,0
Estudio de casos y controles	8	8,0	8,0	38,0
Estudios observacionales	9	9,0	9,0	47,0
Estudios de cohorte retrospectivo	19	19,0	19,0	66,0
Estudio de cohorte prospectivo	10	10,0	10,0	76,0
Estudio transversal	5	5,0	5,0	81,0
Estudio de cohorte	6	6,0	6,0	87,0
Otros diseños	13	13,0	13,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



**Fuente:** Base de datos científica en salud

**Elaboración:** Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez

**Análisis:** Se analizó que el diseño de estudio con más utilización fue estudios de cohorte retrospectivo con un porcentaje de 19,00%, junto con otros que también tuvieron un porcentaje medio a excepción de dos diseños que tuvieron un porcentaje del 5,00% que son estudios prospectivos y estudios transversales.

**Grafitabla N°5; Años**

¿Qué años se utilizaron en los artículos?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2018	2	2,0	2,0	2,0
2019	10	10,0	10,0	12,0
2020	18	18,0	18,0	30,0
2021	25	25,0	25,0	55,0
2022	20	20,0	20,0	75,0
2023	19	19,0	19,0	94,0
2024	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Base de  
salud

**Fuente:**  
datos  
científica en

**Elaboración:** Jennifer Anahí Chicaiza Rodríguez

**Análisis:** En lo que respecta a los años de publicación de artículos que se utilizó se reflejó que el 2021 tuvo mayor porcentaje con un 25,00%, mientras que el año 2018 fue de menor porcentaje que el resto de a los mencionados.

**Tabla de evidencia**

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Bazirete, Nzayirambaho, Umubyeyi, Karangwa, & Evans, 2022)	Pubmed	Factores de riesgo de hemorragia posparto en la provincia norte de Ruanda: un estudio de casos y controles	El objetivo de este estudio es investigar y modelar los factores de riesgo de la HPP primaria en Ruanda.	Se tomaron en cuenta las características sociales y demográficas, nivel socioeconómico y religión también de la mujer para las HPP.	Estudio observacional de casos y controles	Los hallazgos de los factores de riesgos fueron: hemorragia anteparto, embarazo múltiple y nivel de hemoglobina bajo.	Se demostró que los factores asociados con la HPP primaria se encuentran a lo largo del período fértil; los períodos previo al parto, intraparto y posparto temprano.	Según los hallazgos, la atonía uterina sigue siendo la principal causa de HPP primaria.

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Fein, y otros, 2021)	Pubmed	Hemorragia posparto y riesgo de reingreso posparto	Evaluar los factores de riesgo de readmisión posparto para un diagnóstico primario de hemorragia posparto (HPP).	Se centran factores obstétricos, médicos, demográficos y hospitalarios, incluida la HPP durante el parto índice.	Estudio prospectivo	El 82% de las readmisiones ocurrieron $\leq 20$ días después del alta.	El reingreso de las mujeres por HPP se asocian a factores que incluyeron la edad materna avanzada y transfusiones.	La hemorragia posparto es un factor de riesgo importante para la readmisión posterior, tanto por hemorragia posparto como por todas las causas.

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Linde, y otros, 2022)	Pubmed	Factores de riesgo y recurrencia de la hemorragia posparto por causas específicas: un estudio de base poblacional	Explorar los perfiles de riesgo de los diferentes tipos de hemorragia posparto (HPP >500 ml o HPP grave >1500 ml) y sus riesgos de recurrencia en un parto posterior.	En la HPP se incluyeron factores como los demográficos, antecedentes de HPP que hayan tenido las pacientes.	Estudio de Cohorte poblacional	Los riesgos de recurrencia que se presentaron fueron: HPP asociada con distocia, retención placenta y/o membranas, otónia, traumas obstétricas y HPP causa indefinida.	Se llegó que los mayores riesgos de recurrencia se encontraron en la HPP causada por distocia, retención de placenta y atonía.	La placenta retenida se registró con mayor frecuencia en los casos de HPP. La cesárea previa aumentó el riesgo de HPP debido a la distocia.

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Mitta, y otros, 2023)	Pubmed	Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto: un estudio de casos y controles en un hospital terciario de Grecia	Este estudio tuvo como objetivo estimar la tasa de HPP primaria, así como investigar los posibles factores de riesgo y las opciones de manejo.	Se presentaron afectaciones demográficas en las mujeres que con HPP.	Estudio retrospectivo de casos y controles	La edad materna > 35 años, el parto pretérmino y la paridad se identificaron como factores de riesgo para HPP.	Se encontraron varias incidencias de HPP como la atonía uterina, retención placentaria, edad avanzada, la prematuridad, parto prematuro y parto por cesárea.	La edad materna avanzada, la prematuridad y la multiparidad tuvieron un impacto significativo en la aparición de HPP.

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Anderson Borovac, María José , Juliana Luz , Thales Daniel , & Rodolfo Carvalho , 2021)	Pubmed	Factores de riesgo de hemorragia posparto y sus formas graves con pérdida de sangre evaluadas objetivamente: un estudio de cohorte prospectivo	Identificar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia posparto (HPP) y la HPP grave con pérdida de sangre cuantificada objetivamente.	Para los factores de riesgo se evaluó las características sociodemográficas y obstétricas.	Estudio de cohorte prospectivo	Se relacionaron con una pérdida de sangre para HPP la episiotomía, el parto con fórceps y una anemia previa.	Los principales contribuyentes al desarrollo de HPP y HPP severa fueron el fórceps, la episiotomía y anemia previa.	El uso de fórceps y la episiotomía están relacionados con una mayor incidencia de HPP y deben usarse como una alerta para los asistentes el parto.

AUTOR Y AÑO	BASE DE DATOS	TEMA	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADO	DISCUSIÓN	CONCLUSIÓN
(Pubu, y otros, 2021)	Pubmed	Factores que afectan el riesgo de hemorragia posparto en mujeres embarazadas en los centros de salud del Tíbet	Investigar la incidencia de la HPP y evaluar sus factores de riesgo en mujeres embarazadas en el Tíbet para proporcionar una referencia para los médicos de esta región.	Se demostraron afectaciones sociodemográficas y datos clínicos de las pacientes.	Estudio retrospectivo	Los mayores riesgos a presentarse de HPP fueron edad materna, antecedentes de parto prematuro, cesárea, peso neonatal y ocurrencia de asfixia neonatal.	Se incluyeron mujeres de diferentes niveles institucionales médicas.	La edad materna $\geq 35$ , los antecedentes de parto prematuro, cesárea, peso del recién nacido $>4$ kg y asfixia neonatal fueron factores de riesgo de HPP, que pueden ayudar a evaluar la HPP en el Tíbet.

<b>AUTOR Y AÑO</b>	<b>BASE DE DATOS</b>	<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>DISEÑO DE ESTUDIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>
(Okunade, y otros, 2024)	Pubmed	Anemia prenatal y riesgo de hemorragia posparto: un análisis de cohorte de datos del estudio Predict-PPH	Examinamos la asociación entre la anemia prenatal materna y el riesgo de HPP en una gran cohorte de mujeres embarazadas sanas en cinco instituciones de salud en Lagos, suroeste de Nigeria.	Se demostró que tiene como consecuencia lo económico, social y demográficos.	Estudio de cohorte prospectivo	Se reflejó que la anemia prenatal y la HPP no se asociaron.	Este estudio se llevó a cabo en mujeres que residían en áreas metropolitanas urbanas de Lagos en lugar de entornos rurales, donde es probable que predomine la anemia crónica no tratada y su efecto sobre la HPP.	Se relevó que la anemia prenatal no se asoció significativamente con la HPP.

### 3.1 Discusión

La evaluación del riesgo de HPP debe realizarse durante la atención previa al parto, al ingreso al trabajo de parto y al parto, durante el trabajo de parto y el parto y en el posparto, ya que los factores de riesgo de HPP pueden cambiar o evolucionar durante todo el período perinatal. Durante una evaluación se demostró que los factores asociados con la HPP primaria se encuentran a lo largo del período fértil; los períodos previos al parto, intraparto y posparto temprano, incluidas las causas de HPP para la continuidad de la atención en la detección temprana y la prevención de la HPP (Bazirete, Nzayirambaho, Umubyeyi, Karangwa, & Evans, 2022).

Se observó que las características maternas, fetales y obstétricas tuvieron efectos diferenciales sobre los tipos de HPP. El riesgo de recurrencia difirió considerablemente entre los tipos de HPP; Los mayores riesgos de recurrencia se encontraron en la HPP causada por distocia, retención de placenta y atonía. La HPP debida a retención de placenta fue más propensa a convertirse en HPP grave (Linde, y otros, 2022).

Además, se demostró que la HPP durante las hospitalizaciones por el parto se asocia con una mayor probabilidad de reingresos tanto por HPP como por todas las causas, siendo los pacientes que requieren transfusión los de mayor riesgo. El reingreso por HPP es un diagnóstico difícil de anticipar dada su poca frecuencia y que el intervalo medio hasta el reingreso puede ser de dos semanas después del parto, un período de tiempo más largo que para la hipertensión y otras causas de reingreso (Fein, y otros, 2021).

### 3.2 Conclusión

- Durante una búsqueda minuciosa en bases de datos indexadas, se lograron identificar numerosos artículos científicos relevantes acerca de la hemorragia postparto (HPP) El análisis de estrategias preventivas y de factores de riesgo se basa en estos artículos, junto con la lectura crítica, se logró identificar la validez de la información presentada.
- Se identificaron varios factores de riesgo independientes para la HPP y la HPP grave, que fueron embarazo en edad avanzada, nulípara, antecedentes de HPP, IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, necesidad de extracción manual de la placenta, conducción del parto y peso fetal  $> 4000$  g (Thepampan, Eungapithum, Tanasombatkul, & Phinyo, Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital comunitario fronterizo entre Tailandia y Myanmar: un estudio de casos y controles anidados, 2021).
- A pesar de las mejoras significativas en los servicios de biomedicina y salud reproductiva y de las medidas como la oxitocina que utilizan los obstetras, las tasas de HPP siguen siendo altas. Se han encontrado que la edad materna  $\geq 35$  años, los antecedentes de parto prematuro, cesárea, peso del recién nacido  $> 4$  kg y la aparición de asfixia neonatal eran factores de riesgo de HPP en mujeres embarazadas. Deberían recordar a los obstetras que deben estar especialmente alertas a estos factores de riesgo en el período prenatal y perinatal y proporcionar una intervención oportuna a las mujeres embarazadas con un alto riesgo de HPP. Los obstetras deben realizar evaluaciones detalladas de las mujeres embarazadas para prevenir la HPP y optimizar los resultados del embarazo (Pubu, y otros, 2021).
- Actualmente, las herramientas de predicción para HPP no se implementan en la práctica clínica, ya que no han sido validadas interna y externamente. Más investigación sobre esta complicación obstétrica grave, incluida la identificación de factores de riesgo a través del desarrollo y validación de modelos de pronóstico o herramientas de predicción fácilmente aplicables a la población obstétrica general, puede mejorar los resultados perinatales (Mitta, y otros, 2023).

### 3.3 Recomendaciones

- Gracias a esta investigación, se logra evidenciar una gran cantidad de artículos científicos de bases indexadas sobre hemorragia postparto el cual ayudara a los lectores a tener muchos más conocimientos sobre este tema que en el ecuador hasta el año 2024 se presentó una baja incidencia de muertes en centro obstétricos nacionales, gracias los cuidados que ofrece el profesional de enfermería mediante la importancia de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Dada esta investigación se lograron identificar los principales factores de riesgo de las hemorragias postparto, las cuales tienden a desarrollarse por: Edad materna en aumento, multipartidismo, macrosomía fetal, embarazos múltiples, fibromas uterinos, hemorragia anteparto, antecedentes de HPP, cesárea previa, trabajo de parto prolongado y episiotomía, las cuales son complicaciones común mente expuestas al momento de una cesárea o parto.
- Siendo así se procede a realizar una guía didáctica de cómo llevar a cabo una búsqueda de artículos científicos en bases indexadas avaladas mundialmente por la salud para los estudiantes de enfermería, quien otorgará información confiable, con respaldo científico, ofreciendo a los y las pacientes un completo bienestar físico, y mental a la hora de ser atendidos

## CAPITULO IV

### 4.1 Título de la propuesta

Elaboración de una guía didáctica para estudiantes de enfermería sobre las principales webs y buscadores en ciencias de la salud

### 4.2 Introducción

En el mundo actual, el acceso a información precisa y actualizada es esencial para el desarrollo profesional de los estudiantes de enfermería. Los recursos en línea, incluidos sitios web profesionales y motores de búsqueda académicos, proporcionan una gran cantidad de datos y conocimientos necesarios para la práctica clínica, la investigación y la educación continua. El objetivo de esta guía de estudio es ayudar a los estudiantes de enfermería a utilizar estos recursos digitales de forma eficaz y crítica.

#### ¿Qué son las Web y buscadores en ciencias de la salud?

Un metabuscador es un sistema informático que permite realizar búsquedas simultáneas en diferentes motores de búsqueda, más no directamente en las páginas, por ende, un buscador de este tipo realiza búsquedas en buscadores. Los metabuscadores carecen de bases de datos propias, pero permiten consolidar, en un único listado, los resultados que recuperan de los motores de búsqueda que consultan (Rodríguez, y otros, 2022).

#### **MEDLINE/PubMed**

MEDLINE es la base de datos especializada en ciencias de la salud dependiente de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM), y es una de las más consultadas y actualizadas. Su acceso gratuito es posible a través de PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), que es su buscador, si bien PubMed incluye también a otras de datosFuente especificada no válida..

#### **TRIP Database**

Según el sitio web de TripDatabase, su lema es "Find evidence fast que traduce encuentre rápidamente la evidencia". En la práctica, realmente es un recurso veloz que permite no solo recuperar información clínica textual, sino también otro tipo de contenido como videos, imágenes, cursos, folletos y noticias. (Rodríguez, y otros, 2022). Acceder a <https://www.tripdatabase.com/>

#### **Enfertecca**

Enferteca es una plataforma de información para el área de Enfermería del Grupo Paradigma, cuyo objetivo es hacer accesible a los profesionales enfermeros toda su producción editorial de manera integrada. El acceso a su página principal se realiza a través de la URL <https://www.enferteca.com/> **Fuente especificada no válida..**

### **CINAHL**

Es la versión electrónica del Índice Acumulativo de Enfermería y Literatura Relacionada con la Salud, y es una base de datos que incluye revistas de distintas disciplinas de la salud, tales como la terapia ocupacional, la enfermería o fisioterapia. Su acceso se realiza a través de <https://www.ebsco.com/health-care/for-nursing-allied-health> y requiere suscripción. **Fuente especificada no válida..**

### **EMBASE**

Es la versión electrónica de Excerpta Médica, una base de datos holandesa producida por Elsevier. EMBASE incluye revistas científicas, así como memorias de congresos o monografías, de disciplinas tales como farmacología, toxicología, biología, medicina legal, bioingeniería o psiquiatría. Puede consultarse a través de <https://www.embase.com/> únicamente mediante suscripción paga. **Fuente especificada no válida..**

### **Lilacs**

Es una base de datos producida por la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), accesible a través de <https://lilacs.bvsalud.org/es/> de manera gratuita. Contiene artículos de revistas biomédicas, tesis, informes y publicaciones gubernamentales **Fuente especificada no válida..**

### **SUMsearch**

En la actualidad, la interfaz de SUMsearch2 es sencilla y cuenta con algunos filtros como edad, adultos, intervención, diagnóstico, humanos, entre otros. También permite utilizar el operador booleano AND y su lenguaje controlado es MeSH. Se puede acceder a través de <http://sumsearch.org/> **Fuente especificada no válida..**

### **ScienceDirect**

Se trata de una base de datos producida por Elsevier que incluye artículos de revistas científicas, capítulos de libros, y libros sobre temas relacionados con ciencias de la salud, sociales, fisiología o ingeniería. Es accesible a través de <https://www.sciencedirect.com/> **Fuente especificada no válida..**

### **Epistemonikos**

Epistemonikos cuenta con un gran trabajo colaborativo de humanos y robots para consultar bases de datos frecuentemente actualizadas como Pubmed, EMBASE, LILACS, DARE, Campbell Collaboration y CINAHL, entre otras. Se puede acceder a Epistemonikos a través de <https://www.epistemonikos.org/es/> **Fuente especificada no válida..**

### **PediaClic**

PediaClic es un reciente metabuscador de recursos en el área de salud infantojuvenil. Está conformado por diez buscadores específicos y un buscador general. Este recurso está dirigido principalmente a profesionales en salud de Latinoamérica y España. Se puede acceder a PediaClic mediante <http://www.pediatic.org/> (Rodríguez, y otros, 2022).

### **Google Scholar**

Se trata de una herramienta de búsqueda orientada a la información científica y académica del servidor Google. Si bien es menos eficaz para buscar publicaciones científicas especializadas de ciencias de la salud que otros recursos como Web of Science, se trata de un instrumento de fácil y accesible utilización. A través de <https://scholar.google.com/> es posible su utilización libre y gratuita **Fuente especificada no válida..**

### **4.3 Objetivos General**

Elaborar una guía didáctica para estudiantes de la carrera de enfermería sobre las webs y buscadores de ciencias de la salud, con el fin de mejorar su formación académica y práctica profesional.

### **4.4 Objetivos Específicos**

- Identificar las principales webs y buscadores especializados en ciencias de la salud.
- Utilizar de manera efectiva las herramientas de búsqueda para acceder a literatura científica y otros recursos relevantes.
- Desarrollar habilidades críticas para la lectura e interpretación de artículos científicos y otros documentos académicos

#### **4.5 Fundamentación de la propuesta**

La enfermería es una disciplina que se basa en la evidencia científica para brindar atención de calidad y segura a los pacientes. En este contexto, la disponibilidad de información actualizada y confiable es crucial. Los estudiantes de enfermería deben estar capacitados para navegar y utilizar eficazmente los recursos digitales utilizando las herramientas disponibles para apoyar el aprendizaje y la práctica clínica. Esta guía didáctica responde a la necesidad de formar a los futuros profesionales en la gestión de la información digital fomentando una cultura de aprendizaje continuo basada en evidencia.

#### **4.6 Alcance de la propuesta**

Esta guía está dirigida a estudiantes de enfermería de nivel universitario, tanto aquellos en sus primeros años de formación como estudiantes avanzados. Esto incluye el uso de una variedad de plataformas y herramientas digitales, desde bases de datos académicas hasta sitios web y motores de búsqueda específicos de ciencias de la salud. Se centra en proporcionar estrategias y recomendaciones prácticas para mejorar la eficacia y eficiencia de la búsqueda y el uso de información científica.

## 5. Referencias Bibliográficas

Anouilh, F., Moreuil, C., Tré - Mouilhac, C., Jacquot, M., Salnelle, G., Bellec, V., . . . Morcel,, K. (19 de Junio de 2023). *Los antecedentes familiares de hemorragia posparto son un factor de riesgo de hemorragia* . Obtenido de Pubmed:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37343695/>

Beyene, B. N., Boneya, D. J., Adola, S. G., Sori, S., Jiru, H., Sirage, N., . . . Dejene, Y. (14 de Marzo de 2024). *Factores asociados con la hemorragia posparto en hospitales seleccionados del sur de Oromia, Etiopía, 2021: un estudio de casos y controles sin igual*. Obtenido de Pubmed:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10972879/>

Fein, A., Wen, T., Wright, J., Goffman, D., Friedman, A., Attenello, F., & Mack, W. (1 de Enero de 2021). *Hemorragia posparto y riesgo de reingreso posparto*. Obtenido de La Revista de Medicina Materno-Fetal y Neonatal:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30919702/>

Zheng, F., Wen, H., Shi, L., Wen, C., Wang, Q., & Yao, S. (28 de Julio de 2023). *Incidencia de hemorragia posparto basada en el método combinado mejorado para evaluar la pérdida de sangre: un estudio de cohorte retrospectivo*. Obtenido de Pubmed:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10381060/>

Ammerdorffer, A., Rushwan, S., Timms, R., Wright, P., Beeson, L., Devall, A., . . . Gülmezoglu, A. (28 de Junio de 2022). *Calidad de la oxitocina y el ácido tranexámico para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto en Kenia, Nigeria, Sudáfrica y Tanzania*. Obtenido de Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia :  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9543376/>

Anderson Borovac, P., María José , N., Juliana Luz , P., Thales Daniel , A., & Rodolfo Carvalho , P. (4 de Junio de 2021). *Técnica de anestesia y hemorragia posparto: un estudio*. Obtenido de ScienceDirect:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001421002426?via%3Dihub>

Anger, H., Durocher, J., Dabash, R., & Winikoff, B. (22 de Agosto de 2019). *¿Qué tan bien se correlacionan la pérdida de sangre posparto y las definiciones comunes de hemorragia posparto con la anemia posparto y la caída de la hemoglobina?* Obtenido de PLOS ONE: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437195/>

Anouilh, F., de Moreuil, C., Jacquot, M., Salnelle, G., Bellec, V., Touffet, N., . . . Pan-Petes, B. (12 de Junio de 2023). *Los antecedentes familiares de hemorragia posparto son un factor de riesgo de hemorragia posparto después del parto vaginal: resultados del estudio multicéntrico prospectivo francés Hemorragias y enfermedad venosa a tromboembólica del estudio de cohorte.* Obtenido de American Journal of Obstetrics and Gynecology Materno-Fetal Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37343695/>

Bazirete, O., Nzayirambaho, M., Umubyeyi, A., Karangwa, I., & Evans, M. (15 de Febrero de 2022). *Factores de riesgo de hemorragia posparto en la provincia norte de Ruanda: un estudio de casos y controles.* Obtenido de Pubmed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8846539/>

Betti, T., Geremias Gouveia, H., Aparecida Gasparin, V., Rodrigues Strada, J., & Fagherazzi, J. (27 de Noviembre de 2023). *Prevalencia de factores de riesgo de hemorragia posparto primaria en un hospital universitario.* Obtenido de Pubmed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10680393/>

Bienstock, J., Eke, A., & Hueppchen, N. (12 de Mayo de 2023). *Hemorragia post parto.* Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10181876/>

Birhan Tsegaw, T., Kebede, A. A., Shumye Mihret, M., Tiguh, A. E., Desalegn, T., Bejtual, K., . . . Mulualem Silesh, Z. (27 de Abril de 2023). *Utilización de prendas antichoque no neumáticas para el tratamiento de hemorragias obstétricas entre proveedores de atención médica en la zona norte de Shewa, Etiopía.* Obtenido de frontier in Public Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10173860/>

Castiblanco-Montañez, R. A., Coronado-Veloza, C. M., Morales-Ballesteros, L. V., Polo-González, T. V., & Saavedra-Leyva, A. J. (15 de Marzo de 2022). *Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir*

*shock hipovolémico*. Obtenido de Revista Cuidarte:

<https://search.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1369176>

Chachalo Sandoval, M. G., Revelo Requena, Y. M., Morales Aguilar, M. D., & Pazmiño Imbaquingo, M. P. (1 de Abril de 2023). *Análisis estadístico neutrosófico sobre el nivel de conocimiento sobre la hemorragia postparto como causa de mortalidad materna*. Obtenido de Revista de investigación científica de la asociación latinoamericana de ciencias neutrosóficas:

<https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/340>

D'Alton, M., Rood, K., Smid, M., Simhan, H., Skupski, D., Subramaniam, A., . . . Goffman, D. (7 de Septiembre de 2020). *Dispositivo de control de hemorragias inducidas por vacío intrauterino para el tratamiento rápido de hemorragias posparto*. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575019/>

Denise , F., Julia , Z., Tilo , B., Philipp , S., Roland , Z., & Christian , H. (11 de Marzo de 2021). *Placenta retenida y hemorragia posparto: el tiempo*. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743043/>

Escobar, M., Nassar, A., Theron, G., Barnea, E., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., . . . Nasner, D. (17 de Marzo de 2022). *Recomendaciones de la FIGO sobre el tratamiento de la hemorragia posparto 2022*. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9313855/>

FASGO. (10 de Julio de 2019). *ACTUALIZACIÓN DEL CONSENSO DE OBSTETRICIA*. Obtenido de HEMORRAGIA POSTPARTO: [https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Part.pdf](https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part.pdf)

Garba, Z., Abdullah, H. M., Murtala, Y., Takai, I. U., & Muhammad, I. D. (12 de Febrero de 2019). *Documentación adecuada del momento de los acontecimientos en el tratamiento de mujeres con hemorragia posparto en Aminu Hospital Universitario de Kano: una auditoría de 2 años*. Obtenido de Nigerian Medical Journal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676997/>

Lanza, A., Amorim, M., Ferreira, M., Cavalcante, C., & Katz, L. (10 de Agosto de 2023). *Factores asociados a resultados maternos graves en pacientes ingresadas en una unidad de cuidados intensivos en el nordeste de Brasil con hemorragia posparto: un estudio de cohorte retrospectivo*. Obtenido de Pubmed:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10413525/>

Linde, L., Rasmussen, S., Moster, D., Kessler, J., Baghestan, E., Gissler, M., & Ebbing, C. (14 de Octubre de 2022). *Factores de riesgo y recurrencia de la hemorragia posparto por causas específicas: un estudio de base poblacional*. Obtenido de Pubmed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9565392/>

Mestre, J., Pedraja, J., Herrero, L., Cano, M., Rojo, E., Suárez, C., . . . Cuerno, L. (10 de Mayo de 2018). *Simulación clínica para la mejora de la calidad en la atención a la hemorragia posparto*. Obtenido de ELVESIER:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647918300137>

Mitta, K., Tsakiridis, I., Dagklis, T., Grigoriadou, R., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Kalogiannidis, I. (15 de Junio de 2023). *Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto: un estudio de casos y controles en un hospital terciario de Grecia*. Obtenido de Pubmed Central:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10303199/>

Okunade, K., Adejimi, A., Olumodeji, A., Olowe, A., Oyedeji, O., Ademuyiwa, I., . . . Oluwole, A. (12 de Abril de 2024). *Anemia prenatal y riesgo de hemorragia posparto: un análisis de cohorte de datos del estudio Predict-PPH*. Obtenido de Pubmed:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11015669/>

Pacagnella, R., Borovac-Pinheiro, A., Silva, C., Morais, S. S., Passos Argenton, J. L., Souza, J. P., . . . Cecatti, J. (9 de Marzo de 2021). *La hora dorada de la hemorragia posparto: resultados de un estudio de cohorte prospectivo*. Obtenido de International Journal of Obstetrics and Gynecology: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34254311/>

Pubu, Z.-M., Bianba, Z.-M., Yang, G., CyRen, L.-M., Pubu, D.-J., Suo Lang, K.-Z., . . . Nyma, Z.-G. (13 de Febrero de 2021). *Factores que afectan el riesgo de*

*hemorragia posparto en mujeres embarazadas en centros de salud del Tíbet*. Obtenido de Pubmed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887994/>

Rodolfo C. , P., Anderson , B.-P., Carla , S., Sirlei Siani , M., Juliana Luz , P., Joao Paulo , S., . . . José G. , C. (22 de Julio de 2021). *La hora dorada de la hemorragia posparto: resultados de un estudio de cohorte prospectivo*. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34254311/>

Rodríguez, L., Torres, J., Ponce Dorrego, M., Rodríguez Díaz, R., Collado Torres, M., Garzón Moll, G., & Hernández Cabrero, T. (12 de Mayo de 2022). *Utilidad de la oclusión aórtica con balón REBOA para el control de las hemorragias puerperales en pacientes con anomalías de la implantación placentaria*. Obtenido de Radiología: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833822001382>

Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (30 de Abril de 2019). *Hemorragia posparto: nuevas evidencias*. Obtenido de La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103573>

Solórzano Bravo, M., Cedeño Bravo, C. V., & Moreira Reyes, T. L. (16 de Enero de 2023). *Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja*. Obtenido de Dominio de las ciencias: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3132>

Teixeira Soares, D., Menezes Couto, T., Dias Martins, R., Brito Teixeira, J. R., Alves Pires, J., & Santos, G. (25 de Jubio de 2021). *Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la hemorragia posparto en una maternidad*. Obtenido de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1283799>

Thepampan, W., Eungapithum, N., Tanasombatkul, K., & Phinyo, P. (27 de Abril de 2021). *Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital comunitario fronterizo entre Tailandia y Myanmar: un estudio de casos y controles anidados*. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123817/>

Thepampan, W., Eungapithum, N., Tanasombatkul, K., & Phinyo, P. (27 de Abril de 2021). *Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital comunitario fronterizo entre Tailandia y Myanmar: un estudio de casos y controles anidados*. Obtenido de Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123817/>

Tixi Choto, S. J., Delgado de Álvarez, V., Solarte Cuaspud, M., Uvidia Bermeo, M., & Cabascango Erazo, M. (19 de Abril de 2024). *Intervenciones De Enfermería En El Manejo De Hemorragias Postparto Basado En La Teoría De Patricia Benner. Revisión Sistemática*. Obtenido de Ciencia Latina: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11564>

Zenebe, G. A., Zenebe, W. A., Ewunie, T. M., & Dires, S. (14 de Febrero de 2023). *Hemorragia posparto primaria y factores asociados entre mujeres que dan a luz en la zona de Gedeo, sur de Etiopía*. Obtenido de *frontiers in Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9971489/>

## 6. Anexos

### Anexo 1: Certificado del Programa de Antiplagio Urkund



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

# Tesis - Jennifer Chicaiza

**0%**  
Textos sospechosos

**0% Similitudes**  
0% similitudes entre simillas  
0% entre las fuentes mencionadas

**< 1% Idiomas no reconocidos (Ignorado)**

Nombre del documento: Tesis (3).docx  
ID del documento: 58e81e12538875f5a01ee135c69c1c6b6c49b3d2  
Tamaño del documento original: 321.07 kB

Depositante: CARMEN GUARANGUAY CHAVES  
Fecha de depósito: 15/7/2024  
Tipo de carga: Interface  
Fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 9164  
Número de caracteres: 58.901

Ubicación de las similitudes en el documento



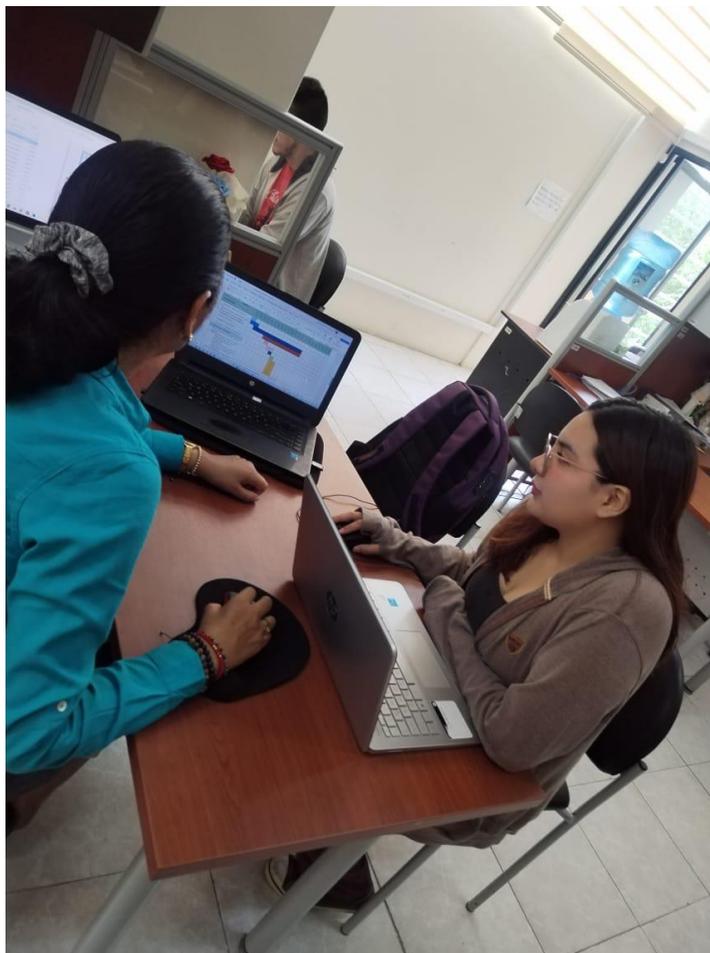
**Fuentes principales detectadas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="https://es.slideshare.net/ortensy2/consenso-2019-hemorragia-postparto">es.slideshare.net   Consenso 2019 hemorragia post parto</a> <a href="https://es.slideshare.net/ortensy2/consenso-2019-hemorragia-postparto">https://es.slideshare.net/ortensy2/consenso-2019-hemorragia-postparto</a> 10 fuentes similares	5%		 Palabras idénticas: 5% (438 palabras)
2	 <a href="https://dialnet.unirioja.es/funcion/articulo/9610579.pdf">dialnet.unirioja.es</a> <a href="https://dialnet.unirioja.es/funcion/articulo/9610579.pdf">https://dialnet.unirioja.es/funcion/articulo/9610579.pdf</a>	2%		 Palabras idénticas: 2% (188 palabras)
3	 <a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE56100821858/3/0821858.pdf">ru.dgb.unam.mx</a> <a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE56100821858/3/0821858.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE56100821858/3/0821858.pdf</a> 18 fuentes similares	2%		 Palabras idénticas: 2% (184 palabras)
4	 <a href="https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2239/1/UILEAM-TS-0041.pdf">repositorio.uleam.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2239/1/UILEAM-TS-0041.pdf">https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2239/1/UILEAM-TS-0041.pdf</a> 2 fuentes similares	1%		 Palabras idénticas: 1% (129 palabras)
5	 <a href="https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5051/1/UILEAM-ARQ-0139.PDF">repositorio.uleam.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5051/1/UILEAM-ARQ-0139.PDF">https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/5051/1/UILEAM-ARQ-0139.PDF</a> 1 fuente similar	1%		 Palabras idénticas: 1% (124 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://scielo.org.co/">scielo.org.co   Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica</a> <a href="http://scielo.org.co/doi/pdf/10.18878/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342009000100005">http://scielo.org.co/doi/pdf/10.18878/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342009000100005</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	 <a href="https://internationalmidwives.org/web-content/uploads/FIGO-ICM_Declaracion-conjunta_recomendac...">internationalmidwives.org</a> <a href="https://internationalmidwives.org/web-content/uploads/FIGO-ICM_Declaracion-conjunta_recomendac...">https://internationalmidwives.org/web-content/uploads/FIGO-ICM_Declaracion-conjunta_recomendac...</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
3	 <b>Documento de otro usuario</b> #891bd4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	 <a href="https://dspace.uceuca.edu.ec/bitstream/handle/123456789/34182/0/Tesis.pdf.txt">dspace.uceuca.edu.ec</a> <a href="https://dspace.uceuca.edu.ec/bitstream/handle/123456789/34182/0/Tesis.pdf.txt">https://dspace.uceuca.edu.ec/bitstream/handle/123456789/34182/0/Tesis.pdf.txt</a>	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	 <b>Documento de otro usuario</b> #e7957a El documento proviene de otro grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

## Anexo 2: Evidencia de tutoría



Tutorías académicas del proyecto de tesis con la Lcda. Carmen Guaranguay

### Anexo 3: Elaboración de Guía Didáctica



## INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, el acceso a información precisa y actualizada es esencial para el desarrollo profesional de los estudiantes de enfermería. Los recursos en línea, incluidos sitios web profesionales y motores de búsqueda académicos, proporcionan una gran cantidad de datos y conocimientos necesarios para la práctica clínica, la investigación y la educación continua. El objetivo de esta guía de estudio es ayudar a los estudiantes de enfermería a utilizar estos recursos digitales de forma eficaz y crítica.



## ¿QUÉ SON LAS WEB Y BUSCADORES EN CIENCIAS DE LA SALUD?

Es un sistema informático que permite realizar búsquedas simultáneas en diferentes motores de búsqueda, más no directamente en las páginas, por ende, un buscador de este tipo realiza búsquedas en buscadores. Los metabuscadores carecen de bases de datos propias, pero permiten consolidar, en un único listado, los resultados que recuperan de los motores de búsqueda que consultan.

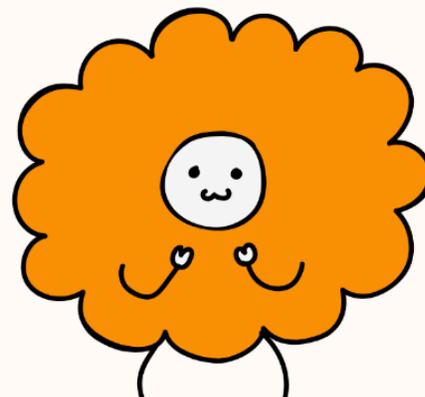
## MEDLINE/PUBMED

MEDLINE es la base de datos especializada en ciencias de la salud dependiente de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM), y es una de las más consultadas y actualizadas.



Lo que necesitas saber

ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DIDÁCTICA PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PRINCIPALES WEBS Y BUSCADORES EN CIENCIAS DE LA SALUD



### TRIP DATABASE

Según el sitio web de TripDatabase, su lema es Find evidence fast que traduce encuentre rápidamente la evidencia". En la práctica, realmente es un recurso veloz que permite no solo recuperar información clínica textual, sino también otro tipo de contenido como videos, imágenes, cursos, folletos y noticias.

### ENFERTECA

Enferteca es una plataforma de información para el área de Enfermería del Grupo Paradigma, cuyo objetivo es hacer accesible a los profesionales enfermeros toda su producción editorial de manera integrada.

### CINAHL

Es la versión electrónica del Índice Acumulativo de Enfermería y Literatura Relacionada con la Salud, y es una base de datos que incluye revistas de distintas disciplinas de la salud, tales como la terapia ocupacional, la enfermería o fisioterapia.

### EMBASE

Es la versión electrónica de Excerpta Médica, unabase de datos holandesa producida por Elsevier. EMBASE incluye revistas científicas, así como memorias de congresos o monografías, de disciplinas tales como farmacología, toxicología, biología, medicina legal, bioingeniería o psiquiatría.

### LILACS

Es una base de datos producida por la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Contiene artículos de revistas biomédicas, tesis, informes y publicaciones gubernamentales

### SUMSEARCH

En la actualidad, la interfaz de SUMsearch2 es sencilla y cuenta con algunos filtros como edad, adultos, intervención, diagnóstico, humanos, entre otros. También permite utilizar el operador booleano AND y su lenguaje controlado es MeSH.

### SCIENCE DIRECT

Se trata de una base de datos producida por Elsevier que incluye artículos de revistas científicas, capítulos de libros, y libros sobre temas relacionados con ciencias de la salud, sociales, fisiología o ingeniería.

### EPISTEMONIKOS

Epistemonikos cuenta con un gran trabajo colaborativo de humanos y robots para consultar bases de datos frecuentemente actualizadas como Pubmed, EMBASE, LILACS, DARE, Campbell Collaboration y CINAHL, entre otras.

### PEDIA CLIC

PediaClic es un reciente metabuscador de recursos en el área de salud infantojuvenil. Está conformado por diez buscadores específicos y un buscador general.

### GOOGLE SCHOLAR

Se trata de una herramienta de búsqueda orientada a la información científica y académica del servidor Google, se trata de un instrumento de fácil y accesible utilización.

**Anexo 4: Cronograma de Actividades**

Cronograma de actividades																							
Tiempo		2023								2024													
Meses/ Días		Noviembre				Diciembre				Abril				Mayo				Junio				Julio	
Actividades		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
▪ Asignación y delimitación del tema																							
▪ Revisión del tema y corrección por el tutor																							
▪ Recopilación de artículos científicos relacionados al tema de investigación.																							
▪ Diseño de bitácoras																							
▪ Introducción y Planteamiento del problema																							
▪ Justificación y pregunta de investigación																							
<b>Evaluación permanente</b>																							
▪ Marco teórico																							
▪ Metodología - Tipo de investigación																							

