

ORIGINAL

Comprehensive approach to postpartum haemorrhage from a nursing perspective

Abordaje integral de la hemorragia postparto desde la práctica de enfermería

Bryan Enrique Jarrin Valarezo¹, Joselyn Katherine Arias Olmedo¹, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo¹

¹Universidad Estatal De Milagro, Facultad De Salud Y Servicios Sociales, Licenciatura En Enfermería. Milagros, Ecuador.

Citar como: Jarrin Valarezo BE, Arias Olmedo JK, Echeverría Caicedo KP. Comprehensive approach to postpartum haemorrhage from a nursing perspective. Nursing Depths Series. 2023; 2:55. <https://doi.org/10.56294/nds202355>

Enviado: 03-05-2022

Revisado: 17-09-2022

Aceptado: 02-01-2023

Publicado: 03-01-2023

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

This study addressed postpartum haemorrhage (PPH) as one of the leading causes of maternal mortality in Ecuadorian hospitals. It analysed the classification of PPH into primary and secondary, its causes, clinical manifestations, pathophysiology, and treatment. Uterine atony was highlighted as the most frequent factor, followed by trauma, tissue retention, and coagulopathies. In addition, multiple risk factors that compromised maternal health were identified, such as multiple pregnancies, foetal macrosomia, previous caesarean sections, and prolonged labour. The study showed that many of the deaths could have been prevented through timely and appropriate intervention by health personnel, especially nursing professionals. In this regard, the Nursing Care Process (NCP) was analysed as a key tool for ensuring effective, evidence-based care. Dorothea Orem's self-care theory, which proposed the active participation of women in their recovery process, was also integrated. The importance of intervention strategies focused on constant monitoring, administration of uterotonics, comprehensive clinical assessment, and interprofessional coordination was highlighted. Finally, the regulatory support of the Free Maternity Law was highlighted as a legal framework that guaranteed access to adequate care. This research contributed significantly to the training of nursing professionals and the strengthening of a preventive approach to PPH.

Keywords: Postpartum Haemorrhage; Uterine Atony; Nursing Care; Risk Factors; Self-Care.

RESUMEN

Este estudio abordó la hemorragia postparto (HPP) como una de las principales causas de mortalidad materna en el ámbito hospitalario ecuatoriano. Se analizó la clasificación de la HPP en primaria y secundaria, sus causas, manifestaciones clínicas, fisiopatología y tratamiento. Se destacó que la atonía uterina representó el factor más frecuente, seguido por traumas, retención de tejidos y coagulopatías. Además, se identificaron múltiples factores de riesgo que comprometieron la salud materna, como embarazos múltiples, macrosomía fetal, cesáreas previas y partos prolongados. El trabajo evidenció que gran parte de los fallecimientos pudo haberse evitado mediante una intervención oportuna y adecuada por parte del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería. En este sentido, se analizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta clave para garantizar una atención efectiva y basada en evidencia. También se integró la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que propuso la participación activa de la mujer en su proceso de recuperación. Se resaltó la importancia de estrategias de intervención centradas en la vigilancia constante, administración de uterotónicos, valoración clínica integral y coordinación interprofesional. Finalmente, se destacó el respaldo normativo de la Ley de Maternidad Gratuita como marco legal que garantizó el acceso a una atención adecuada. Esta investigación contribuyó significativamente a la formación del profesional de enfermería y al fortalecimiento del enfoque preventivo frente a la HPP.

Palabras clave: Hemorragia Postparto; Atonía Uterina; Cuidados de Enfermería; Factores de Riesgo; Autocuidado.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza en base a hechos fundamentales, mediante la revisión de la importancia de una patología como la hemorragia postparto, la cual se la puede ver como la segunda causa de mortalidad materna, circunstancias que se han mantenido en los últimos años registrando el 14,94 % del total de muertes en el territorio ecuatoriano, la indudable necesidad que la enfermería como disciplina con relación a la ciencia a la creación y desarrollo de conocimientos referentes a cada una de sus ramas, tal es el caso de la enfermería ginecológica-obstétrica y su actuar en pacientes con hemorragia postparto, con el fin de fortalecer los mecanismos de atención actual que poseen los enfermeros profesionales como su sistemático Proceso de Atención de Enfermería y ante la posibilidad de crear nuevos modelos de atención que garanticen la efectividad del régimen terapéutico escogido y aplicado por este profesional de la salud.⁽¹⁾

La teoría de Dorothea Oren se enfatiza en el autocuidado de las pacientes, siendo una función reguladora que debe de aplicar cada persona de una manera deliberada, con el propósito de mantener su vida, estado de salud, bienestar y desarrollo en un estado óptimo. Dorothea Oren define que el objetivo del profesional de enfermería consiste en ayudar a las pacientes a que mantengan por sí mismas sus debidas acciones del autocuidado para mantener su estilo de vida y salud estable.⁽²⁾

La realización de este trabajo de titulación representa una gran relevancia como proyecto de finalización de la carrera debido a que en la práctica hospitalaria se observa una alta incidencia de esta patología en áreas obstétricas, la cual ha sido una causa frecuente de mortalidad materna a nivel hospitalario y uno de los factores que conllevan a esta condición es el mal manejo por parte del personal de salud por omisión, por ello se considera necesario obtener información sobre el proceso de atención en enfermería aplicado en esta patología y así poder mejorar y actualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería.

El manejo errado y el desconocimiento de los profesionales de la salud para la prevención de una HPP es una experiencia observacional cuando se realiza el internado, asimismo la falta de autoeducación sobre el tema puesto que existe literatura extensa, convirtiéndose en una motivación fundamental para desarrollar un estudio y solución para la problemática planteada. El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento que beneficiará de manera directa, partiendo del rol de enfermería y cómo aplicar los respectivos cuidados en la hemorragia postparto que con sus respectivos métodos bien ejecutados se brindará una adecuada toma de decisiones positiva para la paciente.⁽³⁾

Finalmente, el impacto de este trabajo investigativo se notará reflejado en la prevención por medio de la educación y promoción antes, durante y después del embarazo, se considera como la forma con beneficio económico y factible para la disminución de la tasa de morbi- mortalidad en este problema. En la parte académica el trabajo finalizado será de ayuda para el conocimiento de los lectores en busca de actualización y desarrollo de sus futuros estudios.

DESARROLLO

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto (HPP) primaria o inmediata es definida como la pérdida sanguínea mayor a 500 ml en el parto vaginal y en la cesárea mayor a 1000 ml o en cualquier procedimiento hemático que ocasione inestabilidad hemodinámica independientemente del parto que sea.⁽⁴⁾

Por otro lado Luis García-Benavides et al.⁽⁵⁾ afirma que, En la actualidad la hemorragia postparto es la principal causa obstétrica de mortalidad en países desarrollados y en los que se encuentran en pleno desarrollo, es decir que al año fallecen 140 000 mujeres por causa del sangrado postparto, también se entiende por HPP a cualquier tipo de pérdida hemática que ocasione un compromiso hemodinámico en el postparto.

Según la Organización Mundial de la Salud⁽⁶⁾ señala que la HPP es la causa principal de casi un cuarto de todas las muertes maternas en el mundo, la mayoría de las muertes maternas ocurren durante las primeras 24 horas después de dar a luz, se pueden prevenir por medio del uso profiláctico de medios uterotónicos durante la fase de alumbramiento y mediante un tratamiento adecuado y apropiado.

Si bien es cierto la hemorragia postparto se produce cuando las pacientes sufren una pérdida de sangre de 500 ml cuyo parto es de forma natural y ocurre por vía vaginal, por otro lado en pacientes cuyo parto se da por cesárea se registra una pérdida mayor de 1000 ml cuando está relacionada directamente con la disminución del volumen de sangre lo que ocasiona cuadros de mareos en las pacientes, debido a que es una situación de menor importancia por lo que los galenos terminan subestimando esta situación en la mayoría de casos.⁽¹⁾

Clasificación de la hemorragia postparto

La hemorragia postparto se clasifica en dos grupos, el primer grupo es la hemorragia postparto primaria o inmediata, mientras que el segundo grupo es de la hemorragia postparto secundaria o tardía.

Hemorragia postparto Primaria- Inmediata

La HPP primaria o inmediata es aquella que se presenta en un rango dentro de las 24 horas, presentando una

pérdida de sangre mayor o igual a 1000 ml, acompañada de signos y síntomas de hipovolemia, sin importancia de la vía del parto.

No obstante Di Marco et al.⁽⁷⁾ refiere que este tipo de hemorragia primaria se desarrolla durante las 24 horas después de que el neonato haya nacido, a pesar de que en el desarrollo de la práctica es difícil suponer con exactitud la cantidad de sangre que se pierde después del alumbramiento.

La causa principal para el desarrollo de este tipo de hemorragia se da en un 70 % por causas de una inercia uterina lo que provoca el desangro de la paciente lo que afecta de forma directa en su volumen de sangre dejando en una situación comprometedoras el estado de salud del mismo.

Hemorragia postparto Secundaria- Tardía

Es aquella que se presenta entre las 24 horas posteriores al parto y que incluso puede presentarse hasta las primeras seis semanas postparto, la mayoría ocurre debido a la retención de los productos de la concepción, infección o incluso ambas.

Podemos decir que este tipo de hemorragia es una de las más temidas por las mujeres en estado de gestación, debido a que se encuentra en unas de las primeras causas de muerte de las futuras madres, por tal razón el personal de enfermería tiene la tarea de monitorear la pérdida de sangre dentro de las primeras 24 horas después del parto para evitar complicaciones relacionadas con la pérdida de nutrientes importantes de la paciente por motivo de la hemorragia y que esto ocasione complicaciones más adelante en su salud además que cause posibles coagulaciones lo que conlleva a serias complicaciones.

Factores de riesgo en la hemorragia post parto

Al presentarse el cuadro de una hemorragia post parto es normal que se presente complicaciones que ponga en peligro la salud de las pacientes y en muchas ocasiones esto ocurre por la falta de monitoreo médico ya sea este que se dé por falta de recursos económicos o simplemente por su cultura lo que ocasiona que en el momento del alumbramiento se presente circunstancias inesperadas que pongan en riesgo la vida del bebé como la de madre a causa de la ausencia del monitoreo durante el periodo de gestación. Los síntomas de la hemorragia postparto encontramos:

- Sangrado incontrolable.
- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Disminución de los glóbulos rojos.
- Inflamación y dolor en la vagina y también en las zonas cercanas.

Por tal razón un autor establece que una parte significativa de los partos que ocurren en nuestra sociedad están a expensas de sufrir errores ocasionados muchas veces por el factor económico, servicios de salud de baja calidad o la ausencia del mismo, ante esto el autor establece las siguientes circunstancias de riesgo.

Tabla 1. Factores de riesgo hemorragia post parto

Paradas constantes en el proceso de alumbramiento
Sobre-distensión uterina
Uso de oxitocina durante el trabajo de parto
Antecedentes de hemorragia postparto
Operación cesárea u otras intervenciones uterinas anteriores
Anemia
Placenta previa o desprendimiento de la placenta
Óbito fetal
Síndrome hipertensivo gestacional
Parto prolongado o precipitado
Trastornos de la coagulación
Anestesia general
Inversión uterina
Alza de presión

Fuente: Román-Soto et al.⁽⁸⁾

Todos estos factores son los principales en el momento que se presente la hemorragia postparto lo que

ocasiona el sangrado constante el factor de riesgo que mayormente ocurre para que se de este cuadro es a causa de la placenta previa o desprendimiento de la misma a causas de las contracciones del endometrio.⁽⁴⁾

Si la paciente en la cual sufre una hemorragia de post parto es mayor de 35 años o una adolescente tiene un gran porcentaje de poder sufrir este tipo de afectaciones médicas, los factores más frecuentes de riesgo tienen relación con distensión uterina relacionada a embarazo multifetal, macrosomía fetal, poli hidramnios, trabajo de parto prolongado o disfuncional y la aplicación de anestésicos relajantes.⁽⁹⁾

Tabla 2. Precedentes de la hemorragia post parto

Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HP		
Factor	Probabilidad	4T
Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario	13	Trombina
Placenta previa conocida	12	Tono
Embarazo multiple	5	Tono
Pre eclampsia hipertensión gestacional	4	Trombina
Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP		
HPP previa	3	Tono Tono Tono
Etnia asiática	2	-----
Obesidad (IMC >35)	2	
Anemia (Hb <9g/dl)	2	
Presentes durante el trabajo de parto y parto.		
Cesárea de emergencia	4	Trauma
Cesárea elective	2	Trauma
Inducción del trabajo de parto	2	
Placenta retenida	5	Tejido
Episiotomía medio-latera	5	Trauma
Parto vaginal asistido (fórceps/vacum)	2	Trauma
Trabajo de parto prolongado (>12 horas)	2	Tono
Macrosomía fetal (>4 kg)	2	Tono
Pirexia durante la labor	2	Trombina
Edad mayor de 40 años, primipara	1,4	Tono

Fuente: Cruz Cordova et al.⁽¹⁰⁾

Fisiopatología de la hemorragia post parto

El miometrio está constituido por paredes musculares del útero el cual está rodeado por fibras musculares, durante el proceso de parto estas se contraen y se retraen causando el engrosamiento del miometrio y el volumen intrauterino disminuye debido a que la placenta no puede contraerse comienza a separarse del útero a causa de la disminución de su volumen con la separación de la placenta, el útero se vuelve firme y globuloso llegando hasta el abdomen y en ocasiones hasta la línea media abdominal.

Al concluir el embarazo se termina con 500 a 800 ml de sangre los cuales recorren el torrente sanguíneo hasta la placenta cada minuto por causa de la separación de la placenta del uso causa la ruptura de vasos sanguíneos lo que provoca el sangrado y las contracciones continuas, coordinadas del miometrio que comprimen los vasos locales para controlar el sangrado en el lecho placentario y permiten la formación de un coágulo ruptura, cuando existe una descoordinación en las contracciones del útero sus vasos sanguíneos no se contraen lo que produce el sangrado, ante esta situación podemos decir que el grado de pérdida de sangre depende de la separación de la placenta con el útero, y la expulsión de la misma depende de la rapidez con que la placenta se separe de la pared uterina y de la efectividad de la acción de las contracciones sobre el lecho placentario durante y después de la separación.

Causas de la hemorragia post parto

La causa principal para que se pueda desarrollar este tipo de hemorragia se debe a la atonía uterina que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la determina como una de las primeras causas para que se desarrolle la hemorragia post parto y posterior a ella pueda existir traumatismos genitales, pudiendo ser laceraciones vaginales o también cervicales, que suceden durante el parto.⁽¹¹⁾

Otra de las causas que se la puede asociar a este padecimiento es la presencia de tejido placentario, rotura uterina, trastornos de coagulación maternos, etc., según información otorgada por International Council of Nurses en el cual se expone que después de la atonía que se presenta en el músculo uterino y que representa el 80 % de causa primordial para este tipo de hemorragia y como segunda causa principal se considera a la endometritis que también es un factor relevante para la presencia de este cuadro.

Tabla 3. Causas de hemorragias post parto según las 4T

Tipo	Causa	Porcentaje de afección %
1.Tono	Atonía uterine	70
2.Trauma	Lesión cervical o vaginal, ruptura uterine	20
3.Tejididos	Retención de placenta o Coágulos	10
4.Trombina	Coagulopatía preexistente o Adquirida	< 1

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas en base a una hemorragia post parto se la establecen acorde a la pérdida del volumen de sangre de la misma >500 ml parto normal y >1000 ml en cesárea las causas por las cuales se origina este padecimiento son: la atonía uterina, la retención placentaria, los restos placentarios, el traumatismo del canal de parto, el acretismo placentario y hemorragias ocultas por tal razón un autor establece las siguientes manifestaciones:

Tabla 4. Manifestaciones clínicas del post parto

Manifestaciones clínicas	Conceptos
Atonía uterina	Esta se caracteriza por presentar signos y síntomas tales como “la incapacidad del útero para contraerse y mantener la contracción durante el puerperio inmediato”
La retención placentaria	Esta complicación se evidencia que “la placenta, luego de transcurrir aproximadamente 30 minutos o un periodo poco mayor a este, permanece retenida.
Los restos placentarios	Es otra de las afecciones que dan paso al desarrollo de la HPP, las manifestaciones clínicas de esta complicación se definen como “la presencia de residuos de placenta que permanecen adheridos a la pared del útero, lo que da paso a una hemorragia debido a que el útero no puede contraerse para evitarlo”
El acretismo placentario	Sus manifestaciones clínicas se presentan como la adherencia de tipo anormal de la placenta al útero.
La placenta acreta	Se presenta la implantación de las vellosidades coriónicas mismas que se adhieren al endometrio para luego atravesar la decidua basal y finalmente llegar hasta el miometrio
Placenta increta	Las vellosidades coriónicas se insertan en los músculos del útero, para luego invadir todo el miometrio.
Placenta percreta	Las vellosidades coriónicas llegan a atravesar todo el miometrio y para invadir la capa serosa del útero
Fuente: Paccha ⁽¹²⁾	

Hemorragia postparto por trauma de los órganos que componen el canal de parto

Estas laceraciones pueden presentarse de las siguientes formas según un autor son las siguientes: lesiones superiores, lesiones inferiores y lesiones ocultas.

Tabla 5. Lesiones en el canal de parto	
Lesiones	Concepto
Lesiones superiores	Las más comunes esta la ruptura uterina” (que se manifiesta en síntomas tanto fetales como maternos siendo así que “se evidencia bradicardia y pérdida de bienestar fetal, en la madre signos de hipovolemia, dolor abdominal contante y de intensidad alta
Lesiones inferiores	Las más frecuentes pueden ser laceraciones del canal de parto, a nivel perineal y vulvar, así como laceraciones cervicales lo que en estos casos “la hemorragia puede llegar a ser un efecto secundario” las características de esta son “una hemorragia de tipo persistente, la cuantía de la atonía en mucho menor al igual que la retención de tejidos
Las hemorragias ocultas	Las cuales se presentan como factor causal adicional y poco frecuente de las hemorragias postparto y pueden ser desencadenado a partir de “lesiones a nivel de la arteria que irriga el útero o arteria uterina.
Fuente: Aldo ⁽¹³⁾	

Tratamiento para la hemorragia post parto

Toda paciente que tenga este tipo de hemorragia o se sospeche de la misma, en la mayoría de los casos recibe el mismo tratamiento que se da a todas las clases de hemorragias, se evalúa la efectividad de su circulación sanguínea por medio de su pulso, así como también su frecuencia cardíaca, presión arterial y el examen de la región perineal.

Teniendo como preferencia para colocar a la paciente en la posición de Trendelenburg de forma prioritaria dos vías intravenosas que contienen cristaloideas, coloides y paquetes globulares en los casos donde la paciente haya perdido entre 1 a 2 litros de sangre, es necesario considerar la alternativa de transfusión, posterior a esa evaluación en algunos casos es necesario tener presente a la alternativa del tratamiento de las 4 t las cuales son: tono, trauma, tejido y trombina.⁽³⁾

Tono

La atonía uterina siempre debe ser tratada cuando se presenta el puerperio, con la ayuda del masaje uterino en algunas ocasiones suele ser suficiente para lograr la estimulación del mismo, logrando detener las hemorragias, por tal razón un estudio establece que el encargado para desarrollar este procedimiento debe colocar sus manos en la parte inferior del útero para que con ello pueda extraer cualquier tejido o coágulos que puedan estar previniendo las contracciones adecuadas sin la necesidad de hacer compresiones excesivas en el fondo del útero, debido a que puede ocasionar una inversión uterina.

Cuando el masaje se lo realiza con mucha fuerza puede impedir la correcta contracción del útero lo que empeora el sangrado, este tipo de complicaciones también se puede tratar con medicamentos denominados uterotónicos que son medicamentos que ayudan a las contracciones del útero, también se puede administrar oxitocina que es una hormona endógena entre 20-40 unidades en 1 litro de Lactato de Ringer a razón de 600 ml / hora con ello se puede garantizar las contracciones de forma fluida.^(14,15,16)

Otra alternativa que se puede emplear es el de suministrar misoprostol en una cantidad de 1 mg por vía rectal el cual presenta efectivos resultados en los casos de hemorragia post parto tras el fallo de la oxitocina y la metilergonovina. Los uterotónicos que requieren un adecuado almacenamiento son los siguientes:

- Ergometrina o metilergometrina: mantener de 2 °C a 8 °C, no congelar, proteger de la luz.
- Misoprostol: mantener en blíster, a temperatura menor a 30 °C
- Oxitocina: 2 °C a 8 °C/menor a 30 °C, según condiciones de almacenamiento que consta en el envase secundario, no requiere congelación.

Por tal razón este tipo de práctica evita el sangrado excesivo de la hemorragia post parto con el fin de poder precautelar de una forma eficiente la salud de la paciente, haciendo uso de medicamentos adecuados, después del alumbramiento teniendo como objetivo principal la pérdida de sangre y con ello la aparición de enfermedades como la anemia a causa de este cuadro.⁽¹⁵⁾

Traumatismo

Las lesiones que se pueden presentar a causa de este tipo de hemorragias tienen relación con la región pélvica, vaginal superior, vaginal distal, vulvar, periclitoral, perineal y la reparación de la misma está ligada con la identificación y control de la hemorragia, si se sospecha que la paciente sufre de una ruptura de útero, es necesario realizar un ultrasonido para identificar si es el líquido intraabdominal, o una ecografía pélvica el que causa la dolencia, ayudando a evaluar la condición del tejido miometrial en busca de solución de continuidad y buscar aire libre peritoneal.^(17,18,19)

En caso de encontrarse hematomas se debe realizar una presión directa en el lugar afectado, esto ayuda a controlar la hemorragia y el sangrado denominado perineal, así como el vaginal y las laceraciones cervicales deben ser separadas, si el sangrado se origina del útero se lo puede detener con el taponamiento de la cavidad uterina, dicha obstrucción se la puede realizar con una toalla o gasa absorbente la cual se la coloca en la cavidad uterina.

Las lesiones se pueden presentar después de varias horas del parto gracias a la presencia de dolor pélvico rectal, y signos vitales anormales, en estos casos se requiere de la embolización arterial, en situaciones más graves se puede utilizar una incisión y drenaje del mismo, los hematomas causados en el útero no pueden ser manipulados si no se han retirado.⁽²⁰⁾

Por tal razón un estudio establece que si se aplica presión continua se puede evitar la expansión del hematoma en este caso las pacientes son cuidados y vigilados por una obstetra, para un exitoso tratamiento se debe realizar un ultrasonido para buscar líquido intraabdominal y evaluar el tejido miometrial, si el/la gineco-obstetra encuentra laceraciones o hematomas la paciente debe ser internada para tener un monitoreo constante y pueda administrar medicamentos que ayuden a la pronta recuperación de las pacientes.

Retención del tejido placentario

Cuando se hace referencia a este tipo de tejido significa que la placenta está bien adherida a la pared uterina llegando hasta el músculo del mismo, podemos decir que existe presencia de tejido placentario retenido cuando se observa en el ultrasonido una masa ecogénica dentro del útero, lo más recomendable es la extracción manual de la placenta y los restos de esta, en el caso de no obtener resultados, se pueden recurrir al legrado.^(16,21)

Cuando se confirma la presencia de este tejido se puede determinar que es necesario la realización de una extracción manual, este procedimiento es muy doloroso, pero es de suma importancia debido a que si no se lo lleva a cabo la paciente puede sufrir una infección uterina, para poder realizar de una forma efectiva este procedimiento se debe apoyar en la utilización de un ultrasonido.

Cuidados de enfermería en hemorragia post parto*Cuidados generales de enfermería*

El enfermero profesional se debe enfocar en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico, su capacidad para cuidarse y ser responsable del cuidado del nuevo ser. El profesional debe poner todos sus conocimientos en práctica para satisfacer las necesidades de la madre y la familia durante este período crucial, donde la madre se recupera del proceso físico del parto.^(22,23)

El papel fundamental del profesional de enfermería durante esta etapa es vigilar la recuperación de la nueva madre e identificar con prontitud toda desviación de los procesos normales para poder darle el tratamiento correspondiente, esta etapa es el momento principal para iniciar la lactancia materna, ya que este paso tan importante promueve la contracción del útero y, por tanto, previene la hemorragia materna.^(24,25)

Valoración de enfermería

La valoración de las pacientes se puede dar a medida en que se da la evolución de su estado clínico, para poder tener un diagnóstico más seguro se necesita un informe verbal del profesional encargado en el trabajo de parto con el fin de poder determinar las condiciones que llevo a la madre a sufrir dicha hemorragia, esta condición se puede dar por parto inducido, macrosómico, multiparidad estos tipo de factores son los que presenta un mayor peligro en la etapa de post parto.^(26,27,28)

Por tal razón se debe determinar las necesidades por medio de un examen físico el cual valore el estado de la paciente, aparte de ello se debe dar una valoración de la coloración de la piel y de la mucosa, la turgencia de las mamas, la involución uterina, los loquios, el perineo, las funciones vesicales e intestinales y se realiza la medición de los signos vitales cada 15 minutos después del post parto.^(29,30,31)

Ante esta situación se puede determinar que es necesario realizar exámenes complementarios para saber la condición de la paciente, así como un hemograma que permita conocer los valores de hemoglobina y hematocrito que ayudan al personal de salud a evaluar el volumen de la pérdida de sangre durante el parto y considerar las medidas de prevención por parte del profesional de enfermería que le permitan efectuar un análisis eficiente del mismo siempre y cuando este dentro de su competencia.^(32,33,34)

La recolección de información es la parte esencial para conocer el verdadero estado de las pacientes permitiendo brindar una valoración más exacta de su condición, por tal razón el autor Aldo⁽¹⁷⁾ establece que el personal de enfermería posee sus propias herramientas para poder obtener información para la aplicación individualizada así como estandarizada en base a las necesidades de las pacientes a continuación se expone la forma de recolección de información:

Tabla 6. Diferentes tipos de valoración	
Método de evaluación	Función
Método de Valoración céfalo-caudal	Este tipo de valoración sigue el orden respecto a la disposición de los órganos corporales, dando inicio en el aspecto general desde la cabeza, avanzando hasta las extremidades y al final la espalda
Método de Valoración por aparatos y sistemas	Este tipo de valoración aborda el aspecto general, así como la valoración de las constantes vitales, siguiendo la valoración de cada sistema de forma independiente, teniendo presente que los primeros en ser valorados serán las zonas afectadas
Método de Valoración por Patrones Funcionales según Marjorie Gordon	Permite identificar un problema o afección de la salud tanto fisiológicos, como emocionales, psicológicos y conductuales, es así que cuando uno o varios de estos patrones se ven alterados en un individuo podremos determinar un diagnóstico enfermero para en base a ello realizar las intervenciones respectivas.
Fuente: Bula et al. ⁽¹⁸⁾	

Actuaciones de la enfermería dentro de la hemorragia post parto

El personal de enfermería es un elemento de vital importancia en el área médica, por tal razón ante la presencia de una HPP se debe actuar de forma inmediata acorde al cuadro clínico que se presente, si es necesario se activa el protocolo rojo obstetra el cual interviene cuatro áreas de forma simultánea las cuales son: comunicación, resucitación, monitoreo e investigación de la causa.^(19,35)

Ante esta situación un estudio define que “ Para que exista una correcta acción de control ante este tipo de hemorragia es necesario que exista una coordinación multidisciplinaria entre las áreas de enfermería, anestesia, obstetras”, en caso de que no se pueda dar control a la hemorragia producida con las medidas generales, ante esta situación, recuperar la estabilidad hemodinámica se vuelve la tarea principal.^(36,37,38)

Las actuaciones principales del personal de en enfermería ante esta situación son los siguientes:

Tabla 7. Actuaciones del personal de enfermería
Vigilar constantes vitales han de ser monitorizadas y obtenerse registros seriados cada 15 minutos por dos horas y luego cada 30 minutos.
Se debe mantener oximetría de pulso por encima del 95 %
Garantizar menos dos accesos venosos permeables de buen calibre. Se recomienda al menos uno con catéter No. 14 o 16.
Mantener vía IV permeable y flujo de líquidos constantes para evitar la hipovolemia
Control de la diuresis.
Disponer de líquidos sanguíneos para la transfusión sanguínea si procede
Extracción de sangre para el control de coagulación.
Administración mediación IV en caso de que la paciente refiera dolor y evaluar la eficacia de las medidas tomadas para controlar ese dolor
Preparación de perfusión de fármacos uterotónicos para corregir la atonía uterina, ayudada de masajes manual del útero para la evacuación de coágulos.
Valorar y cuantificar las pérdidas sanguíneas, en caso de que se confirme la presencia de restos placentarios la enfermera debe preparar a la paciente para un legrado

Estrategias de intervención de la enfermería

Las estrategias de intervención de enfermería se pueden definir como una herramienta de gestión el cual permite tomar decisiones a los profesionales en base a las necesidades de las pacientes, así como también contar con una adecuada preparación en base al entorno para alcanzar la eficiencia y calidad de servicios que se proveen, por tal razón se busca mejorar la atención a las pacientes que presentan una HPP inmediata.^(39,40,41)

Para poder lograr una estrategia efectiva es necesario tener en cuenta los objetivos estratégicos que es la forma más adecuada para poder cumplir los objetivos planteados en base a las necesidades de los mismos, para poder determinar una estrategia de la forma más efectiva según el autor se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Mejorar el nivel de la atención a los pacientes.
- Analizar la capacidad de insumos que tiene la institución para brindarle a los usuarios.
- Análisis del nivel de satisfacción de los usuarios en base a las necesidades y requerimientos de los mismos.⁽²⁰⁾

Para ser mucho más específico a las acciones que se debe tomar en base a las necesidades del mismo, es necesario centrar la estrategia ya en la mejora de la atención del personal, el cual se expone a continuación:^(42,43)

- Ampliar el tiempo de atención para cumplir con los objetivos en caso de ser necesario y del volumen de pacientes.
- Reducir el tamaño o alcance del objetivo, esta táctica se aplica cuando la visión es apropiada.
- Obtener nuevos recursos, esta táctica se considera solo cuando son necesarios nuevas capacidades, para lograr las metas deseadas.
- Mejorar los protocolos de acción del personal de enfermería frente al cuadro de la hemorragia post parto.
- Contar con todos los implementos necesarios para afrontar este problema clínico.

Proceso de atención de enfermería (PAE) en una hemorragia postparto

El PAE es un término designado a las intervenciones que son realizadas por el profesional de enfermería para mejorar la salud de los pacientes, se encuentra conformado por cinco partes que son:

- Valoración: examinar la información brindada sobre el estado de salud en que se encuentra la paciente, identificando si existe un tipo de riesgo que en futuro ocasione problemas.
- Diagnóstico: se analiza los problemas reales y existentes para proceder con el plan de cuidado que procede para el caso, considerando siempre los recursos existentes.
- Planeación: plantear los objetivos, intervalos de atención, fijando un plan de cuidados para cumplir con los objetivos dispuestos.
- Ejecución: se aplica el plan de cuidados.
- Evaluación: medir la evaluación de la paciente para visualizar si los objetivos se cumplen, caso contrario se tiene que volver modificar.⁽²¹⁾

Tabla 8. Etiqueta diagnostica de la hemorragia postparto

Valoración	Etiquetas diagnosticas	NOC (resultados)	NIC (intervenciones)
Pérdida de sangre	Dominio 2: Nutrición Clase 2: Hidratación Etiquetas Diagnósticas: 00027 déficit del volumen de Líquidos Relacionado con pérdida importante del volumen de líquidos evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso	0602 hidratación Indicador: 060202 membranas mucosas húmedas Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	4120 manejo de líquidos: Monitorizar signos vitales. Control de ingesta y eliminación Realizar sondaje vesical Administración de líquidos según corresponda
Fuente: Tello ⁽²²⁾			

Marco Legal

En base a las necesidades y requerimiento de las pacientes que sufren algún tipo de patología como es la hemorragia postparto, por tal razón existen normas las cuales respaldan a este tipo de pacientes las cuales se pone en consideración a continuación.

Por tal razón los objetivos de esta ley se centran en brindar una mejor calidad de atención a las mujeres en periodos de gestación, por tal razón para lograr este objetivo se centra en los siguientes aspectos:^(44,45)

- Tener como prioridad el de reducir los índices de mortalidad relacionados con materno-infantil y el riesgo obstétrico, particularmente en zonas rurales donde no exista este tipo de atención médica.

- Contar con el equipo adecuado para brindar el servicio de atención materno-infantil, así como también el de proporcionarle un acompañamiento constante en el desarrollo del embarazo.

Tabla 9. Ley de la maternidad gratuita y atención de la infancia

Artículo	Función
Art. 1	Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, y complicaciones del mismo, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva, de igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.
Art. 2	Hace referencia a la maternidad oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados, y complicaciones obstétricas. según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública
Art. 6	En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud.
Art. 7	El Ministerio de Salud Pública, definirá las normas nacionales que garanticen la aplicación de esta Ley y, los criterios para la acreditación de los servicios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley de Descentralización del Estado y de Participación Social y con la creación del Sistema Nacional de Salud.
Art. 8	Derogación de las normas a que se opongan a esta ley y al buen servicio post parto
Art.9	En la aplicación de esta Ley se priorizarán las áreas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna e infantil y las más deprimidas económicamente.
Art. 10	Los fondos solidarios locales de salud, quedan en la libertad de agregar prestaciones de salud, requeridas por el análisis epidemiológico de la Dirección Provincial de Salud y socio-económico local, en el marco que determine el Sistema Nacional de Salud, identificando fuentes adicionales de financiamiento que no incluyan las asignadas por esta Ley
Art. 11	En los municipios cuya capacidad operativa dificulte o impida la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, la misma podrá viabilizarse a través de consorcios o mancomunidades municipales.
Art. 12	El presidente de la República expedirá él o los reglamentos a esta Ley

Marco conceptual

Hemorragia Postparto: se puede determinar cómo hemorragia postparto a la pérdida de sangre que puede darse entre 500ml luego del parto vaginal y 1000ml en el parto por cesárea.⁽²³⁾

Atonía uterina: se da cuando el miometrio no se contrae después del alumbramiento, lo que origina la pérdida sanguínea anormal en el nivel del lecho placentario lo que provoca a que se inicie una hemorragia.⁽²⁴⁾

Inversión uterina: se lo puede ver como una complicación del puerperio inmediato, que consiste en la aproximación del fondo de la cavidad uterina a través de la vagina provocando hemorragia posparto de magnitud variable, por lo que su tratamiento debe ser inmediato.⁽²⁵⁾

Choque hipovolémico: esta se presenta cuando existe una deficiencia circulatoria el cual se encuentra acompañado de hipoxia, utilización de vías del metabolismo anaerobio y acidosis, lo que puede determinar las acciones anormales del metabolismo.⁽²⁶⁾

Prostaglandinas: se lo puede ver como un conjunto de sustancias de carácter lípido el cual se deriva de los ácidos grasos los cuales contienen un anillo ciclopentano y constituyen una familia de mediadores celulares, con efectos diversos, a menudo contrapuestos el cual albergue en sus componentes.⁽²⁷⁾

Oxitocina: se la puede determinar como una hormona producida mediante los núcleos supraópticos y paraventriculares del hipotálamo, relacionada con los patrones sexuales y con la conducta maternal y paternal y actúan también como neurotransmisor en el cerebro.⁽⁶⁾

Uterotónicos: se puede decir que son fármacos que se lo utilizan especialmente para producir una contracción uterina, pueden ser administrados de forma profiláctica o terapéutica.⁽⁴⁶⁾

Carbetocina: es un fármaco que actúa como un agonista de receptores de oxitocina periféricos, actuando particularmente en el miometrio.⁽⁴⁷⁾

Macrosomía Fetal: es un riesgo elevado de complicaciones maternas y morbilidad fetal. Por este motivo es de suma importancia la detección temprana de fetos macrosómicos durante el embarazo.⁽²⁸⁾

Acretismo Placentario: es un fenómeno que se caracteriza por la inserción anormal de una parte o el total de la placenta; pudiendo tener ausencia parcial o total de la decidua basal.⁽⁴⁸⁾

Placenta Percreta: las vellosidades llegan a alcanzar la serosa peritoneal e incluso logran penetrar la cavidad abdominal invadiendo así órganos cercanos.⁽²⁹⁾

Embolización Arterial: es un procedimiento el cual se impide el suministro de sangre a un tejido anormal o un tumor. Se realiza un pequeño corte en el interior del muslo, luego se realiza la introducción de un catéter guiando a la dirección de una arteria cercana al tejido anormal o el tumor.⁽⁴⁹⁾

Hipovolemia: disminución del volumen en el espacio extracelular. En el comienzo se compensa por la salida de iones de potasio de la parte intracelular hacia la extracelular.⁽²⁶⁾

Óbito fetal: significa el nacimiento sin vida, es muerte fetal antes, durante o después del embarazo, en pocas palabras es la pérdida del producto en el embarazo.⁽³⁰⁾

Polihidramnios: se lo define como una acumulación excesiva del líquido amniótico, logrando afectar entre el 1 y 2 % de las mujeres embarazadas.⁽³¹⁾

Episiotomía: consiste en la sección perineo vaginal realizada de manera común en sentido medio lateral o en la línea media.⁽³²⁾

Misoprostol: es un fármaco que se lo utiliza para evitar úlceras gástricas y duodenales, reduciendo el ácido estomacal y ayuda a proteger el estómago, también se lo utiliza para inducir el aborto con un 85 % de efectividad.⁽³³⁾

CONCLUSIONES

La hemorragia postparto (HPP) representa un desafío crítico en el ámbito obstétrico y una de las principales causas de mortalidad materna, tanto a nivel nacional como global. A lo largo de este trabajo se ha evidenciado que, a pesar de los avances médicos y la disponibilidad de protocolos clínicos, la prevención y manejo oportuno de la HPP continúa siendo deficiente, en gran parte por la falta de conocimiento actualizado y la inadecuada aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por parte del personal de salud.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería cobra especial relevancia, no solo en la identificación y actuación ante signos tempranos de hemorragia, sino también en la educación, prevención y seguimiento integral de las pacientes durante todo el proceso perinatal. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem refuerza esta perspectiva, resaltando la necesidad de empoderar a la mujer para que participe activamente en su recuperación, lo cual complementa la atención técnica brindada.

Además, se ha expuesto la importancia de implementar intervenciones estratégicas, evaluaciones clínicas continuas, y un enfoque multidisciplinario coordinado, todo dentro del marco legal vigente que garantiza el acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud materna en Ecuador.

Finalmente, esta investigación busca aportar al cuerpo de conocimientos necesarios para fortalecer la formación profesional en enfermería gineco-obstétrica y promover mejores prácticas que disminuyan la morbilidad materna por HPP. La correcta aplicación del PAE, respaldada por evidencia científica y protocolos clínicos, constituye una herramienta esencial para lograr una atención eficaz, segura y humanizada, cumpliendo así con el compromiso ético y profesional de proteger la vida de la madre y el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. 2013. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guía-de-hemorragia-postparto.pdf>
2. Quinaucho G. Teoría de Dorothea Orem - Proceso atención de. 2019. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/TEORÍADEDOROTHEAOREM-PROCESOATENCIÓNDE.pdf>
3. Castillo F. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. 2019. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf
4. Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero Gonzalez Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Rev Med Sinergia*. 2019;4(10):e269. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269>
5. García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MA, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Rev Mex Anestesiología*. 2018;41(Supl 1):190-4. <http://www.medigraphic.com/rma>

6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf
7. Di Marco I, Davidson H, Fabiano P, Sar S. Consenso de Hemorragia Postparto/SOGIBA/2018. Sogiba; 2018. http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf
8. Román-Soto J, Oyola-García A, Quispe-Illanzo M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2019;35(1):1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n1/1561-3038-mgi-35-01-e718.pdf>
9. Hernández-Morales MA, García-de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex.* 2017;84(12):757-64. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1612d.pdf>
10. Cruz Cordova GC, Flores Nolasco MA. Guia De Atencion De. 2020. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128238/28-11106280.pdf>
11. Onasis J, Llombar F, Sierra RE, Sucet K, Armas E, Joseff IB. Pospartum hemorrhage. *Rev Cub Anestesiol Reanim.* 2019;18(2):1-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2019/rca192c.pdf>
12. Paccha Dueñas MV. Fisiopatología y tratamiento de la hemorragia postparto precoz. 2020. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22472/1/T-UCE-0020-CDI-493.pdf>
13. Aldo S. Principales etiologías, su tratamiento. *Rev Med Clin Las Condes.* 2018;25(6):993-1003.
14. Garcia O. Manejo de la hemorragia postparto. 2016. <https://www.igsgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2046%20HPP.pdf>
15. Savirón R. Prevencion y tratamiento medico. 2018. <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/profesionales/documentacion/presentaciones-cursos.ficheros/815891-2018%20DR%20SAVIRON%20TRATAMIENTO%20MEDICO.pdf>
16. Conislla Y, Quispe E. Características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que presentaron retención placentaria en el Centro de Salud de El Tambo 2017 y 2018. *Repositorio Institucional UNH.* 2019;80. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
17. Aldo S. Hemorragia del PostParto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Med Clin Las Condes.* 2017;10-12.
18. Bula J, Guzman M, Sanchez Á. Hemorragia posparto primaria en un hospital: characterization of maternal outcomes of primary postpartum. *Hemorragia Postparto.* 2017. <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1392/1664>
19. Voto L, Rivarola C. Postparto. ACTUALIZACIÓN DE CONSENSO DE OBSTETRICIA. *Hemorragia Postparto. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia;* 2019. http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partto.pdf
20. Tamayo JO. Hemorragia postpartum. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;20(117):729-32. <https://www.flasog.org/static/libros/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
21. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Rev Arch Med Camagüey.* 2018;22(6):831-42. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc186n.pdf>
22. Tello García JG. Proceso de atención de enfermería con riesgo alto, por hemorragia post parto inmediato. *Rev Cubana Enferm.* 2018;27(3):20-9. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA%20CAIMINAGUA%20MARITZA%20JACQUELINE.pdf>
23. Clachar G. Hemorragia postparto precoz. *Rev Méd Cienc Costa Rica.* 2014;609:79-84. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/609/art14.pdf>
24. Peralta MA, Gómez VF. Manejo de la atonía uterina. *II Congreso Virtual Internacional SEEUE.* 2016. <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>

25. Moreno JAL. Inversión uterina. In: Modelamiento logístico para la producción sostenible de biocombustibles. 2019. p. 35-44. <https://doi.org/10.2307/j.ctvckq8c2.6>
26. López Cruz F, Del Rocío G, De P, Barragán R, Tapia Ibáñez EX, Christopher D. Choque hipovolémico. 2018;63:48-54. <http://www.medigraphic.org.mx>
27. Bruno J, Cuba S. Uso de las prostaglandinas. Medisan. 2017;19(1):113-21. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n1/san15191.pdf>
28. Smud R, Sermukslis B. Macrosomía. Protocols Medicina Maternofetal Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat De Barcelona. 2019;41(3):171-3. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/macrosomia.pdf>
29. Hernández Mendoza LD, Herrera Villalobos JE, Mendoza Hernández F, Adaya Leythe EA. Acretismo placentario: Experiencia en Obstetricia Crítica. Rev Méd Univ Veracruzana. 2018;18(1):75-87.
30. Diago Almela JV, Perales Puchalt A, Cohen MC, Perales Marín A. Muerte fetal tardía. En: Libro blanco de la muerte súbita infantil. Aeped; 2015. p. 29-36. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf
31. Ortiz Arroyo R, Ortiz Galindo A, García Díaz F, García López A. Polihidramnios. Ginecol Obstet Mex. 2018;32(193):513-9. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-1311-9.50079-3>
32. Rodríguez MCB, Terceros LAC. Episiotomía: procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cient Cienc Méd. 2017;17(2):53-7. http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf
33. Susana M. Recomendaciones en el uso de uterotónicos en la cesárea. 2013. <http://www.scartd.org/sap/docs/obstetricia/Uterotonicos.pdf>
34. Sampieri H. Metodología de la investigación. 2014. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. Sandra M. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. 2019. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf>
36. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS. Patient satisfaction in primary medical care in Mexico. Rev Salud Publica. 2018;20(2):254-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
37. Rizo Maradiaga J. Técnicas de investigación documental. Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015. <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
38. Pacheco JAC. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017;19(3):89-100. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
39. Orrala E, Figueroa C. Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragias postparto en el área de emergencia gineco-obstetricia. Hospital General Guasmo Sur, 2020. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6014/UPSE-TEN-2021-0056.pdf>
40. Nava-Guerrero EN, Nungaray-González L, Salcedo A, Cisneros-Rivera F, Perales-Dávila J, Durán-Luna A. Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(9):606-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom209f.pdf>
41. Margarita M, Esteban S, Cesar V, Mariela B. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Soc Med Am. 2019;4(10):1-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>
42. Gilsanz Rodríguez F, Guasch Arévalo E, Brogly N, Alsina E, Puertas L, Domínguez A. Hemorragia obstétrica. Act En Anestesiología y Reanim. 2014;19(2):49-60. <https://doi.org/10.1016/b978-84-8086-334-6.50140-1>

43. Gomez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado de enfermería en pacientes con atonía uterina atendidas en el hospital general Puyo de México. J Apl Tecnol Pangan. 2021;4(1):1-2. http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544
44. Graciela R. Intervenciones de Enfermería durante la hemorragia postparto por atonía uterina. 2020. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
45. Guachamín Peralvo PA, Díaz Rodríguez SA, Vásquez Orozco BJ, Churo Hidalgo VE, Chicango Ramírez RM, Yagual González BL, Páez Moreno JD. Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. Rev Méd-Cient CAMbios HECAM. 2020;19(1):132-43. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.520>
46. Alfaro L. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Salud Pública Paraguay. 2013;3:41-48. <https://doi.org/10.1074/jbc.M112.419150>
47. Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 2018;20(2):171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
48. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018;34(1):55-62.
49. López-García LF, Ruiz-Fernández DP, Zambrano-Cerón CG, Rubio-Romero JA. Incidence of postpartum hemorrhage based on the use of uterotonics. Maternal outcomes in an intermediate complexity hospital in Bogotá, Colombia, 2016. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(3):218-27. <https://doi.org/10.18597/rcog.2916>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Curación de datos: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Análisis formal: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Investigación: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Metodología: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Administración del proyecto: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Recursos: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Software: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Supervisión: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Validación: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Visualización: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Redacción - borrador original: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.

Redacción - revisión y edición: Bryan Enrique Jarrin Valarezo, Joselyn Katherine Arias Olmedo, Kathiusca Paola Echeverría Caicedo.