



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POST
PARTO EN PACIENTES CON PUERPERIO INMEDIATO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: VIVIANA ESTEFANIA BLACIO LLIVIZUPA

DIRECTOR: LCDA. ANDREA ALEXANDRA VICUÑA PALACIOS

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POST
PARTO EN PACIENTES CON PUERPERIO INMEDIATO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: VIVIANA ESTEFANIA BLACIO LLIVIZUPA

DIRECTOR: LCDA. ANDREA ALEXANDRA VICUÑA PALACIOS

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

La Troncal 17 de mayo del 2024

Sección: Unidad Académica de Salud y Bienestar
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

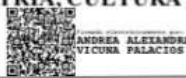
Señorita
Lcda. Carmen Molina Calle Mgs
Coordinadora de titulación
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación "**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES CON PUERPERIO INMEDIATO**" del estudiante **VIVIANA ESTEFANIA BLACIO LLIVIZUPA** con cedula de ciudadanía **0302555339** ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Lcda. Andrea Vicuña Palacios

Tutora

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud se extiende a la Universidad Católica de Cuenca campus San Pablo de La Troncal por haberme permitido formarme profesionalmente en ella, también a los docentes que brindaron sus conocimientos y me fueron formando para ser un profesional con ética y valores.

Agradezco también a mi tutora de tesis por brindarme su asesoramiento, y conocimientos científicos y guiarme durante el desarrollo de la tesis

Y para finalizar agradezco a mis compañeros de aula y amigos que forme en la universidad gracias por su amistad, compañerismo y apoyo moral.

Viviana Estefanía

DEDICATORIA

La presente tesis esta dedica a Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos desde el inicio de mi vida y poder concluir mi carrera, dedicó con todo mi corazón este trabajo a mis padres, hermano, suegros, esposo e hija mi logro es gracias a ustedes.

A mi madre Alexandra Llivizupa pues sin ella nada de esto sería posible, aunque no esté físicamente conmigo ha estado apoyándome incondicionalmente por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia, amor y sacrificio para poderme dar una carrera y por creer en mi capacidad Te amo mama.

A mi esposo Ricardo Toral por ser mi fuente de motivación y superación durante mi camino universitario tu amor, apoyo y comprensión han sido pilares fundamentales en mi éxito académico y por último dedico este trabajo a mi amada hija Renata Toral por ser el motor de mi vida y mis fuerzas de querer superarme.

Viviana Estefanía

RESUMEN

En el área de la Ginecología, la hemorragia posparto en el puerperio es una de las enfermedades recurrentes y que puede generar varias complicaciones entre las madres gestantes a tal punto que, se ha convertido en un factor de riesgo de mortalidad convirtiéndose en una situación de atención prioritaria en el ámbito de la salud pública. Determinar los factores de riesgo asociados a las hemorragias posparto en pacientes con puerperio inmediato en Latinoamérica. Se realizó una investigación bibliográfica con un enfoque cualitativo – descriptivo de artículos científicos en bases de datos científicas como: Scopus, Scielo, Science, PubMed, relacionados con las hemorragias posparto. Entre los factores prevalentes de HPP se encontraron la edad gestacional, la multiparidad, atonía uterina, restos placentarios y los trastornos hipertensivos, las características sociodemográficas de las pacientes participantes fueron: mujeres mayores a 30 años, que viven en zonas rurales, casadas y con una baja instrucción educativa; entre las acciones de prevención y cuidados de enfermería de hemorragias posparto se denotan identificar los signos, la evaluación de los cambios fisiológicos y la atención temprana. Dados los altos índices de mortalidad que generan las hemorragias posparto en el puerperio inmediato, es de vital importancia la identificación de los factores de riesgo relacionados a fin de evitar complicaciones que pongan en peligro la integridad física de las madres gestantes, lo que conlleva a una atención perentoria por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: hemorragia posparto, factores de riesgo, características sociodemográficas, cuidados de enfermería, puerperio.

ABSTRAC

In the field of gynecology, postpartum hemorrhage (PPH) during the puerperium is one of the recurrent conditions that can lead to various complications among pregnant mothers to such an extent that it has become a risk factor for mortality, becoming a priority concern in public health. This study aims to determine the risk factors associated with postpartum hemorrhage in patients experiencing immediate puerperium in Latin America. A qualitative-descriptive literature review focused on scientific articles from databases such as Scopus, SciELO, Science, and PubMed related to postpartum hemorrhage. The prevalent factors of PPH identified include gestational age, multiparity, uterine atony, placental debris, and hypertensive disorders. The sociodemographic characteristics of the participating patients were women over 30 years old, living in rural areas, married, and with poor educational instruction. Among the actions emphasized for postpartum hemorrhage prevention and nursing care are identifying signs, evaluating physiological changes, and providing early care. Given the high mortality rates caused by postpartum hemorrhages in the immediate puerperium, it is crucial to identify the related risk factors to avoid complications that endanger the physical integrity of pregnant mothers, which leads to urgent attention by nursing staff.

Keywords: postpartum hemorrhage, risk factors, sociodemographic characteristics, nursing care, puerperium.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como puerperio inmediato al periodo comprendido entre el nacimiento de un neonato hasta las primeras 24 horas posterior al parto (1), en este periodo, el útero se encuentra con un aumento de tamaño y es propenso a sufrir varias alteraciones o complicaciones obstétricas como hemorragias, infecciones, complicaciones con la anestesia; inclusive depresión postparto que puede afectar a la salud física y psicológica de la madre, llegando incluso a la muerte (2).

Esta situación es de suma atención debido a la existencia de varios factores que pueden presentarse desde el momento del nacimiento, por cuanto, no todos los partos se ejecutan en una casa de salud sino también a nivel extrahospitalario con la ayuda de médicos particulares o parteras; o en su caso, los centros médicos no cuentan con los implementos, equipamiento, medicación, insumos, salubridad o personal calificado para estos procedimientos; teniendo como consecuencia complicaciones como las hemorragias postparto (HPP), siendo esta la de mayor prevalencia (3).

De acuerdo con el estudio realizado por Fukami et al. (4) en un centro médico perinatal terciario en Japón en el 2019, la incidencia de HPP fue del 8,7 % y de HPP grave (pérdida de sangre de 1500 ml o más) fue del 2,1 %. Los factores de riesgo para hemorragia posparto entre los partos fueron: macrosomía fetal (más de 4000 g); hipertensión inducida por el embarazo; embarazo generado por tecnología de

reproducción asistida; laceraciones vaginales o perineales severas; y aumento de peso superior a 15 kg durante el embarazo. Además, los factores de riesgo asociados a las HPP son varias y van desde aspectos sociodemográficos, manejo farmacológico, maniobras quirúrgicas y no quirúrgicas, inclusive características físicas de la madre, que aumentan las probabilidades de que se producto un sangrado uterino en las primeras 24 horas (5).

Bajo este contexto, se destaca la importancia de esta investigación, a razón de que permitirá establecer los factores de riesgo más prevalentes de la hemorragia post parto que se presentan en pacientes con puerperio inmediato y se puedan tomar acciones inmediatas de prevención por parte del personal de enfermería; a esto se suma el aporte científico y académico que representará este estudio para futuras investigaciones relacionadas con el tema seleccionado.

Por lo cual, el objetivo general de esta investigación apunta a determinar los factores de riesgo asociados a las hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato. Mientras que los objetivos específicos son: identificar los factores de riesgo más prevalentes a las hemorragias postparto, determinar las características sociodemográficas de las maternas con problemas de hemorragias postparto y establecer acciones de prevención de hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato.

Debido al preocupante escenario que se presenta, la investigación de las hemorragias postparto con puerperio inmediato es de vital importancia, sobre todo a nivel ecuatoriano, debido al contexto socioeconómico en el cual, se vive, la atención médica para las mujeres en estado de gestación o maternas. Ante lo cual, este estudio pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo de hemorragia post parto en pacientes con puerperio inmediato en Latinoamérica?

En este sentido, este trabajo investigativo se encuentra integrado por varios apartados entre los cuales constan: una revisión teórica y conceptual del tema seleccionado, los antecedentes investigativos relacionados al mismo, la fundamentación teórica y los estudios aplicados, posteriormente se presenta los resultados de la revisión bibliográfica realizada y la discusión de los estudios analizados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó al final del estudio.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de una de cada cinco muertes maternas son por hemorragia sobre todo en países en vías de desarrollo o pobres, donde el 22% de las muertes de mujeres en puerperio han tenido como factor prevalente una hemorragia postparto teniendo como agentes de riesgo: la precaria atención de salud, la pobreza, los malos

cuidados postparto y las infecciones que tuvieron debido a las condiciones antes señaladas (6).

En tanto que, en España la mortalidad materna por hemorragia postparto es una realidad muy preocupante, pues en un estudio realizado en el 2020, existió una prevalencia de entre el 17% y el 85% de muertes por HPP dependiendo la provincia y las condiciones de vida de la madre. De ahí que, el sangrado puerperal es considerado una emergencia obstétrica y es la principal causa por las que las pacientes puérperas necesitan de unos cuidados en una unidad de cuidados intensivos (7).

En el mismo año, en Estados Unidos la causa más común de hemorragia postparto fue la atonía uterina, que complicó a 1 de cada 40 nacimientos y fue responsable de al menos 75% de los casos de HPP (8). Mientras que, en el caso de América Latina y el Caribe, la hemorragia postparto es la segunda causa de muerte materna; a esto se suma que, diariamente, 16 mujeres mueren por complicaciones del embarazo o parto, siendo la mayoría de los casos que ocurren durante las primeras 24 horas después del parto (9).

En el contexto ecuatoriano, a nivel nacional la atonía uterina es la causa más frecuente y responsable del 50 al 70% de las hemorragias post alumbramiento y del 4% de todas las muertes maternas, hecho que provocado un interés especial por este tema con el fin de obtener una actualización del tema disponible para el campo médico en general (10). En tanto que, en un estudio realizado en el Hospital Vicente

Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, la mortalidad materna por HPP fue del 0,5%, encontrándose complicaciones como hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%) (11).

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En cuanto a las hemorragias postparto se refiere, se han establecido varias teorizantes en enfermería que se aplican según el caso que se atienda, esto ha permitido tener un referente teórico – práctico para el personal de enfermería que atiende a las pacientes.

Tal es el caso de Burneo et al. (12) quienes realizaron un estudio en el 2018 con el objetivo de evaluar la atención de enfermería durante el puerperio en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital de Machala, Ecuador, participando 175 pacientes ingresadas y 17 enfermeras. Los resultados confirmaron que, el 100% de las profesionales de enfermería cumplen con las normas de atención del puerperio inmediato establecidas por el MSP, específicamente con: el control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía y el control de sangrado.

En tanto que, en el estudio realizado por Gómez et al. (13) en el 2021 realizado para elaborar un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención de las pacientes con atonía uterina en el Hospital General Puyo, se conoció que, el 77% de las enfermeras afirmaron, no cuentan con un plan de cuidados de enfermería estandarizado enfocado a la atención de la atonía uterina; sin embargo, existe una

taxonomía estándar que involucra intervenciones para disminuir la hemorragia, la administración de hemoderivados y el manejo del dolor.

Mientras que, en el estudio realizado en el 2022 por Castiblanco et al. (9) enfocado en el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, estos se encuentran orientados a la pérdida de volumen de líquidos y la inestabilidad hemodinámica que conlleva al deterioro de intercambio de gases, la hipotermia y disminución del gasto cardíaco, con el propósito de ejecutar un manejo y tratamiento oportuno para evitar complicaciones como la muerte.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

De acuerdo con el estudio realizado por Rivera et al. (14), a nivel mundial existe una prevalencia del 5% morbilidad obstétrica debido a la presencia de hemorragia profusa posterior al nacimiento fetal; considerando que 90% de las muertes suceden en las primeras 4 horas, es importante realizar un diagnóstico de HPP a través de un examen meticuloso del área perianal y genital en busca del origen anatómico del sangrado y un abordaje secuencial para la contención del sangrado aunado a medidas de soporte vital.

Por su parte, Ponce et al. (15) al definir como causas potenciales de HPP la atonía uterina, los traumas/laceraciones, la retención de productos de la concepción y las alteraciones de la coagulación, hacen hincapié en que es potencialmente evitable las hemorragias en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de

prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos, a través de un manejo activo del tercer período que faciliten la expulsión de la placenta aumentando las contracciones uterinas para acortar los tiempos del alumbramiento.

En tanto que, en el estudio de Montufar et al. (16) se establece a la atonía uterina como la causa principal de HPP sobre todo cuando se trata de partos por cesárea, lo que conlleva a un incremento en el nivel de riesgo de mortalidad de la madre; en este sentido, establecen el uso de ácido tranexámico (ATX) para profilaxis, pues demostró una reducción de la hemorragia preoperatoria y postoperatoria. Además, este fármaco, reduce la necesidad de transfusión sanguínea, la disminución de la curva de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hcto), y la necesidad de dosis adicionales de agentes uterotónicos adicionales en pacientes de alto riesgo.

Mientras que, Macas et al. (17) realizaron un estudio en el 2023 con el propósito de establecer el nivel de conocimiento del Manejo del Score Mama en los estudiantes de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería a fin de valorar las competencias de los cuidados de enfermería en las pacientes obstétricas, en el cual se pudo conocer que, que los internos de enfermería durante sus prácticas preprofesionales tienen un déficit de inseguridad, temor en el manejo de las pacientes obstétricas por el desconocimiento de los parámetros, valores normales y puntaje que mide el score mama.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

1.4.1. Definición

Existen varias definiciones acerca de la HPP, no obstante, comúnmente se la define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras el parto vaginal o a 1.000 ml tras la realización de una cesárea (18). De acuerdo con Solari y Colls, dada la dificultad para cuantificar la pérdida de sangre es mucho más útil conceptualizarla como la hemorragia que a más de un sangrado excesivo, repercute en la salud de la paciente e induce a la presencia de síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia (19).

1.4.2. Etiología

Se define clásicamente como HPP a la pérdida de sangre mayor a 500ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000ml en partos por cesárea. Debido a que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar, se define de una mejor manera como la hemorragia de una cantidad tal que, puede provocar un compromiso hemodinámico de la paciente (20).

Su clasificación se orienta de acuerdo al tiempo en el cual ocurre:

- **Primaria:** Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina.

- **Secundaria:** Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Cuando ocurre posterior a las 6 semanas, la HPP se relaciona con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos (21).

1.4.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo más frecuentes para una hemorragia posparto son:

- **Atonía uterina:** situación patológica en la que, después del parto y el alumbramiento (expulsión de la placenta), se produce un defecto de la contracción de las fibras musculares que forman parte de la pared del útero (22).
- **Laceraciones o desgarros perineales:** Generalmente se producen cuando la cabeza del bebé que sale por la abertura vaginal es demasiado grande para lo que se puede estirar la vagina o es de un tamaño normal, pero la vagina no se estira con facilidad (23).
- **Retención placentaria:** Es la adherencia por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó el alumbramiento dirigido y puede deberse a la falta de contracciones uterinas normales, existencia de alteraciones uterinas, anomalías de la placenta, placenta insertada a un lugar poco habitual o que se trate de una placenta acreta (24).

Otras causas de hemorragia posparto incluyen:

- Extensión de una episiotomía
- Trastornos hemorragíparos
- Hematoma
- Inversión uterina
- Infección intraamniótica (24)

1.4.4. Diagnóstico

El diagnóstico de la hemorragia posparto es clínico, por ejemplo: a través de la monitorización de los signos vitales o la determinación de la magnitud de la pérdida de sangre. Es pertinente realizar un examen físico exhaustivo, que consiste en la palpación bimanual del útero con el objetivo de identificar ruptura uterina, retención placentaria, coágulos y laceraciones, si se descubren cotiledones incompletos en la placenta se debe limpiar la cavidad uterina; de igual manera se debe inspeccionar el cérvix y la vagina en busca de hematomas o desgarros (25).

Adicionalmente es indispensable valorar las pérdidas sanguíneas por estimación visual y compresas; la OPS propone una fórmula para calcular la pérdida de volumen pesando las compresas, teniendo en cuenta que 1 gramo de peso es igual a 1 mililitro de sangre (26). Para lo cual, existen varias herramientas que ayudan al personal médico obstétrico y de enfermería a reconocer y manejar las HPP de manera

oportuna, tales como un listado de verificación y que inclusive, pueden ser ajustados a las necesidades de un caso especial o una población específica (26).

1.4.5. Tratamiento

En el manejo de HPP es crucial la actuación inmediata y secuencial, por ello se aconsejan las siguientes medidas:

- **Masaje y compresión uterina:** La compresión bimanual se realiza al colocar una mano en puño a través del canal vaginal hasta el fondo vaginal anterior mientras la otra masajea el fondo uterino por vía abdominal, comprimiéndolo firmemente (27).
- **Oxigenación:** Se aconseja la administración de oxígeno por mascarilla a 10 a 15L/min.
- **Acceso venoso:** Se deben canalizar dos vías periféricas de alto calibre, preferiblemente 16G o 18G. En pacientes con HPP severa se prefiere la colocación de un acceso venoso central debido que a menudo los accesos periféricos se dificultan por la hipotensión (28).

En el caso de conseguir que la hemorragia se detenga se puede utilizar:

- Balón uterino o de Barky
- Embolización
- Colocación de ligadura hipogástrica o suturas comprensivas por laparotomía.

- Histerectomía (26, 27)

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1 RESULTADOS

2.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo – descriptivo, que comprendido la determinación de los factores de riesgo de las hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato en Latinoamérica.

Se realizó un estudio analítico - retrospectivo de carácter descriptivo a través de revisión sistemática del material bibliográfico, orientado al análisis de varias bases de datos electrónicas como: Scopus, Scielo, Science, PubMed, recopilados en la base de datos de la Universidad para revisar artículos científicos, revisiones bibliográficas y sistemáticas y publicaciones realizadas por organismos de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionados al tema de investigación.

Para la selección de estudios el estudio se basó en el uso de la metodología PRISMA 2020, utilizando la combinación de palabras clave como: factores de riesgo, hemorragias postparto, puerperio inmediato; aplicando los operadores booleanos AND y OR para realizar las diferentes combinaciones en los buscadores de las bases de datos.

Además, se establecieron los criterios de elegibilidad que permitieron establecer los estudios más relevantes e importantes para el estudio, teniendo como periodo de publicación comprendido entre el 2018 y el 2023, tomando en consideración los siguientes criterios.

2.1.1 Criterios de inclusión

- Artículos científicos de no más de 5 años de antigüedad
- Artículos publicados en bases de datos científicas de alto impacto
- Artículos de acceso gratuito
- Artículos publicados en artículos de idioma español e inglés
- Artículos orientados a los factores de riesgo de las hemorragias postparto en Latinoamérica.

2.1.2 Criterios de exclusión

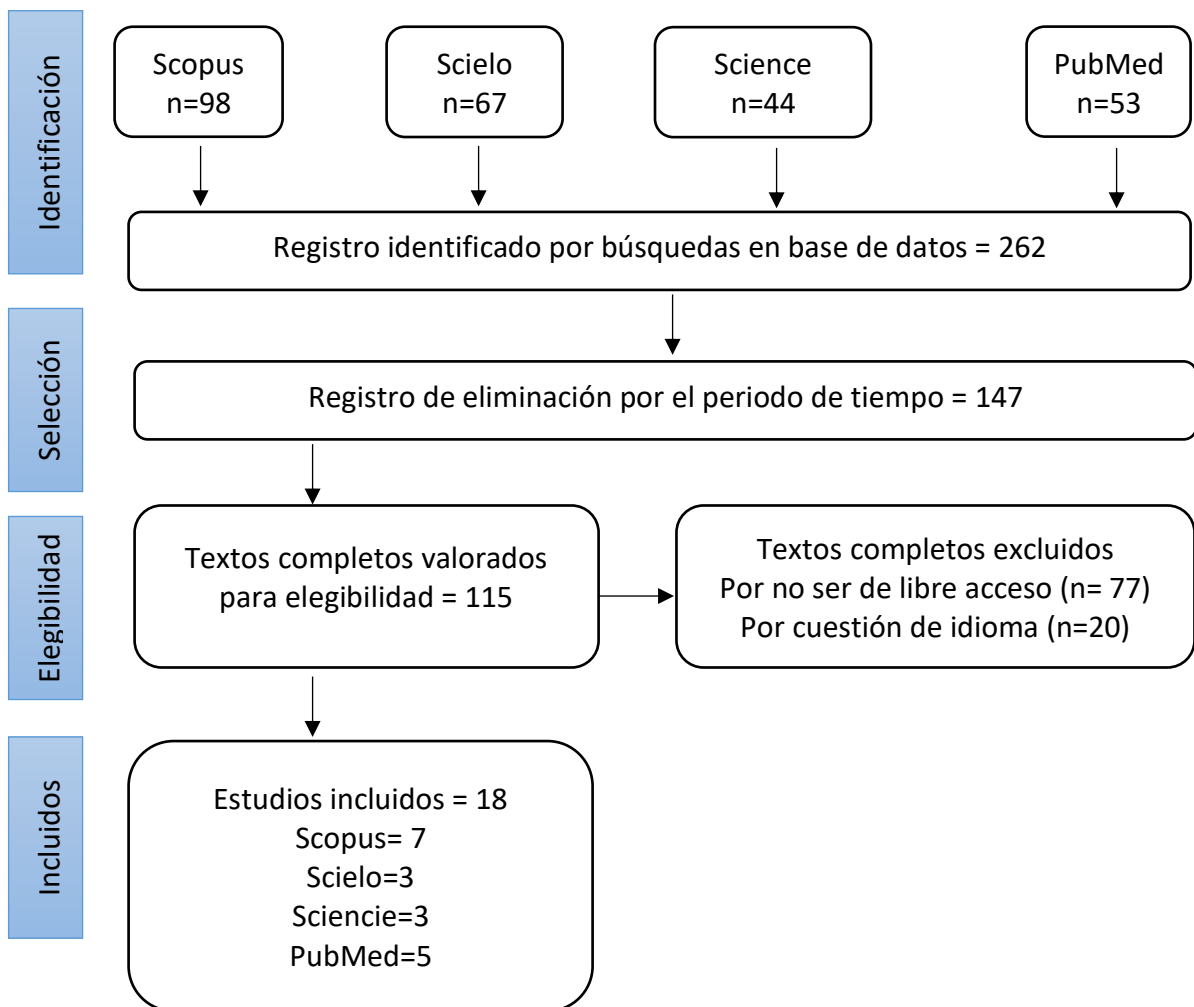
- Artículos fuera del tiempo establecido
- Artículos que no sean de libre acceso
- Estudios de idioma diferente

2.1.3 Método de recolección de datos

Para la recolección y el análisis de los datos se utilizó la guía metodológica PRISMA 2020, que inició con la realización de una base de datos bibliográfica donde se recopilaban y organizaron los estudios seleccionados de acuerdo a las variables: Autor, año, objetivo, método, muestra, resultados, conclusiones y link. Posteriormente se realizó un análisis teórico para discutir las diferentes posiciones y resultados encontrados de autores en relación al tema de investigación.

Las estrategias de búsqueda realizadas dieron un total de 262 artículos de las bases de datos seleccionadas, excluyéndose por el periodo de tiempo 147, lo que dejó un total de 115, de este grupo se excluyeron 77 por no ser trabajos de libre acceso, que no encuadraron con los objetivos del presente estudio y trabajos de grado, quedando 38 estudios, por cuestión de idioma se excluyeron 20, quedando un total de 18 artículos para ser revisados dentro de la presente investigación, tal y como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



En cuanto a las publicaciones por bases de datos, el 39% pertenecen a Scopus, el 17% a Scielo, el 17% a Science y el 28% a PubMed. De acuerdo al año de publicación, el 6% se realizaron en el 2018, el 11% en el 2019, el 6% en el 2020, el 17% en el 2021, el 22% en el 2022 y el 39% en el 2023.

A continuación, se presenta los estudios seleccionados a través del proceso de selección establecido, dando a conocer la información más relevante que aportó datos para la discusión del tema de estudio de acuerdo a cada objetivo específico.

Tabla 1. Objetivo 1: Identificar los factores de riesgo de HPP

Autor	Año	País	Factores de riesgo
Vieira et al.	2023	Brasil	Edad gestacional de la paciente mayor o igual a 34 años, multiparidad y no haber dado a luz en un centro médico
Fong et al.	2023	Cuba	Atonía uterina
Bajaña et al.	2022	Paraguay	Multiparidad, la atonía uterina, restos placentarios y los trastornos hipertensivos
Chavira et al.	2021	México	Enfermedad de Von Willebrand
Sánchez et al.	2019	España	Inducción del parto, peso del feto y los partos instrumentados o por cesárea
Alegría	2023	Guatemala	Atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, desgarros y laceraciones

Muluye et al.	2023	Etiopia	Complicaciones y la falta de intervenciones de salud materna en el período anteparto e intraparto
Bazirete et al.	2022	Ruanda	atonía uterina, tejidos retenidos y laceraciones de órganos genitales después del nacimiento

Elaboración: Autora

De acuerdo a la Tabla 1 que dan respuesta al objetivo específico 1, se puede identificar que entre los factores de riesgo de hemorragias postparto se encuentran la Atonía uterina y la multiparidad como los más prevalentes entre las pacientes a nivel latinoamericano. Sin embargo, no hay que dejar a lado a otros factores que puede aparecer a más de los mencionados, pues las características de la madre o las condiciones del parto generan las condiciones suficientes para producir una HPP.

Tabla 2. Objetivo 2: Determinar las características sociodemográficas de las maternas con problemas de HPP

Autor	Año	País	Factores de riesgo
Souza et al.	2023	Brasil	Edad media de las mujeres fue de 28,2 años, el 81% fueron solteras; el 90,5% no tiene trabajo
Alegría	2023	Guatemala	Entre 10 y 19 años o mayor a 35 años, ser analfabeta o bajo nivel de escolaridad, vivir en áreas rurales y no tener compañero fijo o estar legalmente casada

Teixeira et al.	2021	Brasil	Edad entre 18 a 29 años (51,8 %), raza negra (94 %), educación secundaria (55,4 %), solteras (83,1 %), trabajan fuera del hogar (50,6 %), religión católica (84,5 %) y residentes en el área urbana (60,2 %)
Hernández et al.	2019	Guatemala	Edad fue de 35 a 39 años (19.78%), el 79,1% eran casadas o en unión de hecho, el 94,5% de raza indígena, el 50,6% no posee estudios y el 55% tenían entre uno y tres hijos
Bolaños et al.	2020	Colombia	Unión libre con 47%, el 79% de las pacientes fueron amas de casa y se evidenció que el 80% ya han tenido más de 3 partos anteriores
Anouilh et al.	2023	Francia	Edad entre 20–34 (78%), el 68% tienen estudios secundarios, el 66% son casadas, el 52% presenta de 1 a 2 partos
Muluye et al.	2023	Etiopia	Edad entre 20–34 (74,5%), el 67% reside en las zonas rurales, el 97% se encuentra en una relación marital, el 35% no tiene estudios y el 80% no tiene empleo

Elaboración: Autora

En lo referente al objetivo 2 relacionado con las características sociodemográficas de las pacientes, en la Tabla 2 se observa que la edad mayor a 30 años es una característica frecuente en pacientes con HPP; así también, se denota que la falta de escolaridad y el vivir en zonas rurales pueden provocar que las mujeres padezcan de hemorragia post parto con puerperio inmediato.

Tabla 3. Objetivo 3: Establecer acciones de prevención de HPP en pacientes con puerperio inmediato

Autor	Año	País	Cuidados de enfermería
Muñoz et al.	2018	Cuba	Estimación de las pérdidas hemáticas, identificación de factores de riesgo en la HPP y signos precoces de shock
Coello et al.	2022	Ecuador	Aplicación de intervenciones que faciliten la expulsión de la placenta, control del tiempo desde que nace el niño hasta la expulsión de membranas y placenta, y el masaje uterino postparto masajeando el fondo del útero
Parada et al.	2023	Cuba	Tratamientos estandarizados, individualizados o estandarizados abiertos a la individualización
Colaço et al.	2022	Brasil	Evaluación de los cambios fisiológicos, identificar e intervenir tempranamente sobre las complicaciones comunes
Silva et al.	2022	Brasil	Monitorización de signos vitales, administración de hemoderivados, regulación hemodinámica, control hidroelectrolítico y ácido-base, cuidados cardíacos, supervisión neurológica constante

Elaboración: Autora

En tanto que, en la Tabla 3 referente al objetivo específico 3, los estudios analizados establecen que la identificación y monitorización de los signos vitales de la paciente, la evaluación de los cambios fisiológicos que presentan son los cuidados de enfermería más frecuentes que se realizan en la atención temprana por parte del personal de enfermería.

2.2 DISCUSIÓN

Dada la gravedad de la hemorragia postparto puerperio inmediato, tanto los profesionales de la salud como el personal de enfermería deben estar al tanto de su

sintomatología, complicaciones, pero, sobre todo los factores que provocan esta patología. Debido a que, existen varias causas que pueden provocar una HPP, varios han sido los estudios que han analizado e identificado los factores de riesgo para ejecutar protocolos de prevención y manejo de la hemorragia.

Al hablar específicamente de Latinoamérica, varios estudios destacan la atonía como el factor de riesgo principal de las de complicaciones de HPP como, por ejemplo: Fong et al. (29) realizado en un hospital municipal de Cuba en el 2023, Bajaña et al. (30) que realizó un estudio en el 2022 en Paraguay y Alegría (31) quien realizó su investigación en Guatemala en el 2023.

Mientras que, en el estudio realizado por Vieira et al. (32) realizado en el 2023, encontraron que entre los factores de riesgo se presentaron: la edad gestacional de la paciente mayor o igual a 34 años, multiparidad y no haber dado a luz en un centro médico. Por su parte, Chavira et al. (33) en el 2021 al analizar un caso clínico de diagnóstico de enfermedad de Von Willebrand, encontró una relación directa de la enfermedad con la hemorragia postparto, atribuyéndole como causa del sangrado a la coagulopatía de la paciente.

Si comparamos esto con casos presentados en otras regiones como Europa y África se encontró el estudio de Sánchez et al. (34) realizado en España, donde entre los factores de riesgo se encontraron: la inducción del parto, peso del feto y los partos instrumentados o por cesárea. Por su parte, Muluye et al. (35) en 2023 realizó un

estudio en Etiopía encontrado factores como: Complicaciones y la falta de intervenciones de salud materna en el período anteparto e intraparto y Bazirete et al. (36) al realizar un estudio en Ruanda en el 2022 destaca la atonía uterina, tejidos retenidos y laceraciones de órganos genitales después del nacimiento como factores de riesgo para la presencia de HPP.

El lo relacionado a las características sociodemográficas de las mujeres maternas con problemas de hemorragias postparto varios estudios como el realizado por Teixeira et al. (37) en el 2019 y Souza et al. (38) en el 2023 en Brasil, destacan que las pacientes que presentaron HPP están en un rango de edad de entre 18 a 29 años y la mayoría se encontraban solteras al momento del análisis.

Esto difiere de los resultados encontrados los estudios de Hernández et al. (39) en el 2019 y Alegría (31) en el 2023 en Guatemala y Bolaños et al. (40) que en el 2020 realizó una investigación en Colombia, donde la edad promedio de las mujeres que presentaron HPP era mayor a los 35, a estos se suma un alto porcentaje de analfabetismo y laboraban como amas de casa.

Sin embargo, estudios realizados por Anouilh et al. (41) en Francia y Muluye et al. (35) en Etiopía en el año 2023, la edad promedio de las pacientes que presentaron HPP estuvo entre los 20 y 34 años, adicional a esto, se encontraron otras características tales como: la mayoría de las mujeres se encontraban casada o tenían una relación de unión formal, los estudios académicos apenas alcanzaban al nivel

secundario, siendo residentes de las zonas rurales y no contaban con un empleo fijo o estaban desempleadas.

Finalmente, se tomó en consideración la atención a pacientes que reciben en casos de HPP en puerperio inmediato por parte del personal de enfermería. En estudios realizados por Muñoz et al. (42) en el 2018 y Parada et al. (43) en el 2023 en Cuba, destacan que los cuidados se orientaron a identificación de factores de riesgo en la HPP y signos precoces de shock para realizar tratamientos estandarizados, individualizados o estandarizados abiertos a la individualización.

Mientras que, en los estudios realizados por Silva et al. (44) y Colaço et al. (45) en el 2022 en Brasil los cuidados se orientaron en la monitorización de signos vitales, la evaluación de los cambios fisiológicos, así como la administración de los medicamentos para intervenir tempranamente sobre las complicaciones comunes.

Que difiere de los resultados encontrados en el estudio Coello et al. (46) realizado en el 2022 en el Ecuador, donde se destaca la aplicación de intervenciones que faciliten la expulsión de la placenta, control del tiempo desde que nace el niño hasta la expulsión de membranas y placenta, y el masaje uterino postparto masajeando el fondo del útero.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica realizada acerca de los factores de riesgo de hemorragia post parto en pacientes con puerperio inmediato permitió realizar un consenso definido que permitió conocer que la edad gestacional, la multiparidad son factores prevalentes de hemorragia, así como por causa de la atonía uterina, restos placentarios y los trastornos hipertensivos son factores prevalentes de HPP.

Por otra parte, es importante destacar que, las HPP son frecuentes en mujeres mayores a 30 años, que viven en zonas rurales, casadas y con una baja instrucción educativa, aspectos importantes a considerar dentro de la evaluación de la paciente posterior al alumbramiento del neonato.

Por lo que se considera realizar tratamientos como identificar los signos y los factores de riesgo, la evaluación de los cambios fisiológicos y la atención temprana por parte del personal de enfermería como acciones de prevención; esto permitirá no solo tener un manejo correctivo en casos de HPP sino también reducir el índice de mortalidad.

Los aportes dados por los estudios analizados resultan efectivos, no obstante, en el ámbito de Latinoamérica son limitados las investigaciones que se realizan sobre este tema, lo que implica que existe una falta de importancia a las HPP por parte de la comunidad médica y la sociedad en general.

3.2. RECOMENDACIONES

Dentro de las investigaciones revisadas, existen casos de revisiones bibliográficas lo que sugiere un estudio teórico del problema de las hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato, de ahí que, se recomienda que se ejecuten más investigaciones de campo que permitan conocer la situación real de las mujeres que padecen HPP y de esta forma, ejecutar acciones prácticas en los centros hospitalarios.

Además, es importante tomar en consideración aspectos como la edad de las mujeres gestantes durante el embarazo para al momento del parto se cuente con medias preventivas para evitar las hemorragias, sobre todo entre las mujeres que provengan de zonas rurales o no tengan una buena instrucción educativa, pues no cuentan con una preparación adecuada en su estado de gestación.

Para investigaciones posteriores se recomienda ejecutar estudios sobre todo en la intervención del personal de enfermería, por cuanto es la primera línea de acción con los pacientes y deben tener el conocimiento necesario para apoyar al personal de salud y las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avilés Z, López E, Castaño C, Conesa M. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019; 18(53): 183-214. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100006&lng=es.
2. Vila R, Mena D, Gómez A, Asensio N, Cervera A. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Enferm Clin.* [Internet]. 2021; 31(3): 184–188. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7843032/>.
3. Salvador I, Pérez J, Parra N, Mendoza G. Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). *Index Enferm* [Internet]. 2021; 30(3): 193-197. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200009&lng=es.

4. Fukami T, Koga H, Goto M, Ando M, Matsuoka S, Tohyama A, et al. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. PLoS One. [Internet]. 2019; 14(1): e0208873. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326562/>.
5. Sornoza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2022; 6(2): 287-95. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>.
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia>.
7. Ramos B. Hemorragia puerperal precoz y tardía. Tesis de enfermería. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023.
8. Vargas S, Duarte M. Hemorragia postparto. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020; 5(11): e603. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>.
9. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de

enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. 2022; 13(1): e2075. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>.

10. Astudillo M, Landín T, Vélez A, Villavicencio W. Causas de hemorragia postparto. RECIMUNDO [Internet]. 2021; 5(1): 191-206. doi:10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.191-206.
11. Naula L, Quiñonez C, Solano , Méndez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev. Latin. Hiper. [Internet]. 2019; 14(2): 205-212. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf.
12. Burneo G, Contenido B, González V. Atención de enfermería durante el puerperio en un hospital de Machala, Ecuador. Enferm. investig. [Internet]. 2018; 3(1): 21-5. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/410>.
13. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet]. 2021; 8(3): 00050. Disponible

en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050.

14. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2020; 5(6): e512. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>.
15. Ponce M, Zapata M, Cárdenas A, Parra W. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dom. Cien. [Internet]. 2021; 7(4): 1128-1146. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Documents/Dialnet-ManejoDeLaHemorragiaSeveraPostpartoPorAtoniaUterin-8384017.pdf>.
16. Montúfar J, Bustillos M. Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica. MedicienciasUTA [Internet]. 2023; 7(2): 17-26. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1979>.
17. Macas J, Torres D, Chamba M. Conocimiento sobre el Manejo del Score Mama en los estudiantes de Internado Rotativo de la Carrera

Enfermería. Pol. Con. [Internet]. 2023; 8(8): 261-275. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5846>.

18. Rojas L, Villagómez M, Rojas L, Rojas A, Rojas A. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. CCSN [Internet]. 2019; 10(1): 98-108. doi:
<http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol10.Iss1.182>.
19. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev Méd Sin. [Internet]. 2019; 4(10): e269. doi:
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269>.
20. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2014; 25(6): 993-1003. Disponible en: [10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2).
21. Wash A, Germain A, Schnapp C. Hemorragia post-parto: embolización terapéutica. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2010; 21(3): 494-497. doi:[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70563-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70563-0).
22. Lema M, Luna A. Prevalencia de hemorragia posparto y factores asociados al uso de oxitocina en labor de parto, Hospital José Carrasco

Arteaga, Enero – Diciembre 2019. Tesis de Medicina. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2020.

23. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Cienc. Salud* [Internet]. 2019; 17(3): 5-9. doi: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.05-009>.
24. Fernández J, Elías R, Elías K, Bayard I. La hemorragia posparto. *Rev cuba anestesiología y reanimación* [Internet]. 2019; 18(2): e245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es.
25. El-Garhy I, Elmoda F, Dowy A. Conservative Management versus Using of Bakri Balloon Catheter with Intrauterine Washing with Misoprostol in Cases of Atonic Postpartum Hemorrhage. *Egypt J. Hosp Med* [Internet]. 2018; 73(8): 7365-7375. doi:<https://doi.org/10.21608/ejhm.2018.18470>.
26. Romero J, Guzmán M, Sánchez Á. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. *Rev. avances en salud* [Internet]. 2017; 2(1): 26-38. Disponible en:

<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1392>.

27. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage - a systematic review. Ginekol Pol [Internet]. 2020; 91(1): 38-44. doi:10.5603/GP.2020.0009.
28. Román J, Oyola A, Quispe M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev Cub Med GEn Integr. [Internet]. 2019; 35(1): e459. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/718/233>.
29. Fong L, Garcés M. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. REv Cub Med Mil [Internet]. 2023; 52(4): e925. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015/2204>.
30. Bajaña N, Orellana K. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. IPCAEC [Internet]. 2022; 7(4): 1644-55. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701>.
31. Alegría E. Factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana. Rev. Cun. [Internet]. 2023; 7(1): 165-73.

Disponible en:

<https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/216>.

32. Vieira A, Amorim M, Menezes C, Katz L. Factors associated with severe maternal outcome in patients admitted to an intensive care unit in northeastern Brazil with postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. BMC [Internet]. 2023; 23(1): e573. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05874-1#citeas>.
33. Chavira C, Arriaga A, Álvarez A. Enfermedad de Von Willebrand como factor de riesgo para hemorragia postparto. Reporte de caso. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2021; 64(2): 31-37. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000200031.
34. Sánchez M, López M, Sánchez A, F G, V A. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto. Apunt. Cienc. [Internet]. 2019; 9(1): 18-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7054892>.
35. Muluye G, Gashaw A, Gashaw A, Girma B. Risk factors of primary postpartum hemorrhage among postnatal mothers in the public hospital

of southern Tigray, Ethiopia, 2019: A case-control study. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023; 4: e1039749. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9971984/>.

36. Bazirete O, Nzayirambaho M, Umubyeyi A, Karangwa I, Evans M. Risk factors for postpartum haemorrhage in the Northern Province of Rwanda: A case control study. *PLoS ONE* [Internet]. 2022; 17(2): e0263731. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263731>.

37. Teixeira D, Menezes T, Dias R, Brito J, Alves J, de Oliveira G. Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. *Aquichan* [Internet]. 2021; 21(2): e2127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74169975007/html/>.

38. Souza S, Barbosa D, Oliveira B, Guimarães Í, Nogueira A, de Souza L. Prevalência de hemorragia pós-parto vaginal em um hospital escola. *PRW* [Internet]. 2023; 5(22): 171-85. Disponible en: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1212>.

39. Hernandez J, Castañeda I. Mortalidad materna en Alta Verapaz, Guatemala (2012-2015). Infodir [Internet]. 2019; 29(1): 63-73. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/560>.
40. Bolaños M, Ferrer L, Martínez J. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias [Internet]. 2020; 15(2): 39-47. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344>.
41. Anouilh F, de Moreuil C, Trémouilhac C, Tromeur C. Family history of postpartum hemorrhage is a risk factor for postpartum hemorrhage after vaginal delivery: results from the French prospective multicenter Haemorrhages and Thromboembolic Venous Disease of the Postpartum cohort study. Am J Obstet Gynecol [internet]. 2023; 5(1): e101062. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.101062>.
42. Muñoz J, Muñoz C, Jiménez D, Barrera Y. Competencias en profesionales de enfermería: Triage obstétrico: Atención a la hemorragia postparto. Hospital Guevara. 2018. SLU [Internet]. 2018; 6(2): 1-8. Disponible en:

<http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/viewFile/61/87>.

43. Parada I, Silva M, Galán G. Cuidados de enfermería en puéperas con hemorragia. CIBAMANZ [Internet]. 2023; 1(1): 1-9. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/view/763>.
44. Silva Y, Silva C, Carvalho R, de Figueiredo J, Ferreira N. DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A HEMORRAGIA PÓS-PARTO. Rev Remecs [Internet]. 2021; 2(2): e92. Disponible en: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/744>.
45. Colaço D, Ferreira I, Silva C, Barros C, Sousa M. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto / Nursing care in postpartum hemorrhage. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022; 8(5): 40919-34. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48569>.
46. Coello M, Vásquez B, Díaz M, Zurita M. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. DC [Internet]. 2022;

8(3): 66-77. Disponible en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>.