



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“HEMORRAGIAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN
LATINOAMÉRICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: VILMA BEATRIZ TENE QUIZHPE

MARÍA DE LOS ÁNGELES SILVA ENRIQUEZ

DIRECTORA: Dra. ISABEL CRISTINA MESA CANO, PhD.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“HEMORRAGIAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN
LATINOAMÉRICA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: VILMA BEATRIZ TENE QUIZHPE

MARÍA DE LOS ÁNGELES SILVA ENRIQUEZ

DIRECTORA: Dra. ISABEL CRISTINA MESA CANO, PhD.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Vilma Beatriz Tene Quizhpe portadora de la cédula de ciudadanía N° **1150022356** y **María De Los Ángeles Silva Enriquez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704395755**. Declaramos ser autoras de la obra: **“Hemorragias en Mujeres Embarazadas en Latinoamérica”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **01 de noviembre del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**VILMA
BEATRIZ TENE
QUIZHPE**

VILMA BEATRIZ TENE QUIZHPE

C.I. 1150022356



Firmado electrónicamente por:
**MARIA DE LOS
ANGELES SILVA
ENRIQUEZ**

MARÍA DE LOS ÁNGELES SILVA ENRIQUEZ

C.I. 0704395755

CERTIFICACIÓN

Yo, DRA, **ISABEL CRISTINA MESA CANO**, con cédula de identidad N° **0150931400** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**HEMORRAGIAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LATINOAMÉRICA**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **VILMA BEATRIZ TENE QUIZHPE** y **MARÍA DE LOS ÁNGELES SILVA ENRIQUEZ**, bajo mis supervisión.



Firmado electrónicamente por:
**ISABEL CRISTINA
MESA CANO**

Dra. ISABEL CRISTINA MESA CANO, Phd.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE
DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por haberme guiado en mi camino y brindado salud y fortaleza para seguir adelante a pesar de todas las dificultades. Asimismo, agradezco a mis padres José Nicolás Tene y Rosa Delia Quizhpe que son mi motivación y pilar más importante de mi vida, gracias a ellos luche incondicionalmente para cumplir esta meta, ellos son mi orgullo de ser y lo que seré una profesional de Enfermería.

A mis hermanas Verónica, Nashly, Liliana y Linda quienes son unas grandes personas, las cuales aprecio y las quiero mucho, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias a ellas por confiar siempre en mí.

De igual manera a mi esposo Yonder Chalan que ha sido el impulso durante toda mi carrera, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido mi amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejos en todo momento.

También dedico a mi hijo Lennyn Sayani Chalan Tene quien ha sido mi motor fundamental y gran motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él, con su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, mi esfuerzo y mis ganas de buscar lo mejor para él. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

En segundo lugar, doy gracias a toda mi familia por sus consejos y por apoyarme siempre a salir adelante ya que siempre me alentaron a no rendirme y salir adelante a pesar de los momentos felices y tristes que me dio la vida. También la gratitud a mis amigos, amigas y compañeras que siempre estuvieron conmigo, nunca olvidare todos esos momentos en los que nos apoyamos y vivimos grandes recuerdos en la universidad al igual que en el internado y a todos aquellos que de alguna manera estuvieron a mi lado y mis sentimientos de gratitud a todos los que me ayudaron alcanzar esta meta tan importante de mi vida.

Y para terminar a mi compañera de tesis María Silva que, con mucha dedicación, esmero, esfuerzo y muchos días de sacrificio lo logramos con éxito este trabajo.

Gracias a todos.

Vilma Beatriz Tene Quizhpe.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres Jenny y Galo que han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo mamá y papá por permitirse darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome, por todo esto les agradezco de todo corazón.

Este trabajo que me ha llevado meses realizarlo es para ustedes, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mis abuelitos gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Gilmar y Alexis por su cariño y apoyo en todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi pareja y compañero de vida por estar conmigo en todo momento apoyándome, gracias por compartir tus conocimientos y experiencias conmigo, por tu motivación y por creer en mí.

Por último, agradecer a mi compañera de tesis Vilma Tene, quien sabe la dedicación que le hemos puesto a nuestro trabajo y que gracias a eso lo hemos culminado con éxito.

María De Los Ángeles Silva Enríquez.

Agradecimiento

A la Universidad Católica de Cuenca, por darnos la oportunidad de cumplir nuestras metas y formar ciudadanos capaces de transformar el mundo. Al personal que conforma la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Enfermería, a todos y cada uno de los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos y nos ayudaron en nuestra formación académica. Nos gustaría también agradecer a nuestra directora y tutora de Tesis, Dra. Isabel Cristina Mesa Cano, por su esfuerzo, dedicación y apoyo. Gracias a sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación que han sido fundamentales para la elaboración de nuestro trabajo.

Vilma Beatriz Tene Quizhpe.

María De Los Ángeles Silva Enríquez.

INDICE**CONTENIDO**

Resumen	9
Abstract	10
Introducción.....	11
Metodología	13
Resultados y discusión.....	15
<i>Tipos de hemorragias en mujeres embarazadas.....</i>	<i>15</i>
<i>Signos y síntomas de una paciente con hemorragia en el embarazo</i>	<i>17</i>
<i>Complicaciones que puede provocar una hemorragia en el embarazo</i>	<i>19</i>
<i>Factores de riesgo de hemorragias en mujeres embarazadas.....</i>	<i>21</i>
<i>Intervenciones de enfermería en las hemorragias de mujeres embarazadas</i>	<i>24</i>
Discusión.....	26
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas	29

Resumen

La hemorragia obstétrica se refiere a pérdidas de grandes volúmenes de sangre durante el desarrollo del embarazo, parto o posparto, puede ser causada por diversas razones, como: ruptura uterina, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, traumas, problemas de coagulación. **Objetivo:** el objetivo de este estudio es la recopilación de información actual sobre hemorragias obstétricas en mujeres embarazadas en Latinoamérica. **Metodología:** revisión bibliográfica descriptiva mediante análisis, síntesis de información relevante y actualizada, sobre hemorragias en el embarazo a partir de fuentes bibliográficas en artículos científicos y organizaciones internacionales de salud, de bases de datos con acceso desde la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, se utilizó el operador booleano AND para la búsqueda de información se manejó criterios de inclusión y exclusión acordes con el tema desarrollado. **Resultados:** los tipos de hemorragias más comunes pueden presentarse antes o después del parto por amenazas de aborto, embarazos ectópicos o molares; los signos y síntomas encontrados fueron: dolor de tipo contracción e inestabilidad hemodinámica; como complicaciones se identificó: mortalidad del binomio madre hijo, daño de órganos diana; en factores de riesgo se describen múltiples gestaciones, diabetes mellitus materna, trastornos hipertensivos; las intervenciones para el cuidado integral encontradas son: seguimiento del embarazo, manejo integral de la paciente en el embarazo, parto y posparto, control permanente del feto y/o neonato. **Conclusiones:** la hemorragia obstétrica puede prevenirse con controles adecuados durante el periodo de gestación, parto y posparto; es importante que la madre busque atención médica especializada desde la sospecha del embarazo para evitar complicaciones.

Palabras clave: Hemorragia, Mujeres, Periodo posparto, Factores de riesgo, Atención de enfermería.

Abstract

Obstetric hemorrhage refers to losses of large volumes of blood during pregnancy, childbirth, or postpartum; different reasons, such as uterine rupture, placental abruption, placenta previa, trauma, and coagulation problems, can cause it. **Objective:** This study aims to gather current information on obstetric hemorrhage in pregnant women in Latin America. **Methodology:** A descriptive literature review was conducted through the analysis and synthesis of relevant and updated information on hemorrhages during pregnancy from bibliographic sources, including scientific articles and international health organizations; databases accessed from the library of the Catholic University of Cuenca were used, employing the Boolean operator AND for the search. Inclusion and exclusion criteria were managed under the developed topic. **Results:** The most common types of hemorrhage can occur before or after delivery due to threatened miscarriage, ectopic or molar pregnancies; the identified signs and symptoms were contraction-type pain and hemodynamic instability. Complications comprised maternal and fetal mortality, damage to target organs, and risk factors like multiple pregnancies, maternal diabetes mellitus, and hypertensive disorders were described. Interventions for comprehensive care included pregnancy monitoring, comprehensive patient management during pregnancy, childbirth, and postpartum, and continuous monitoring of the fetus and neonate. **Conclusions:** Obstetric hemorrhage can be prevented with adequate monitoring during the gestational, childbirth, and postpartum periods. Mothers need to seek specialized medical attention from the suspicion of pregnancy to avoid complications. **Keywords:** Hemorrhage, Women, Postpartum period, Risk factors, Nursing care.

Introducción

La hemorragia en el embarazo es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1), como la pérdida de grandes cantidades de sangre que van desde 500 ml durante el parto normal y 1000 ml por cesárea, el sangrado durante el embarazo no es normal, sin embargo, no siempre es un problema grave; puede ocurrir durante el desarrollo del embarazo y en el posparto (2,3). Para determinar si un sangrado vaginal es causa de alarma se deben evaluar varios factores: trimestre de embarazo, volumen de sangre perdido por la mujer, estado hemodinámico de la gestante y el feto (4,5).

En la actualidad la hemorragia obstétrica es la principal causa de muertes maternas a nivel mundial, en Latinoamérica se estima que el 8.2% de mujeres embarazadas podrían presentar hemorragia posparto, en Colombia se determinó que es la segunda causa de muerte en mujeres embarazadas de 24 a 34 años (6). En México las cifras de mortalidad materna por hemorragia obstétrica representan el 24% (7). La alta tasa de nacimientos por cesárea está relacionada a una mayor morbilidad (8). La hemorragia obstétrica puede presentarse antes o después del parto, en Ecuador se considera que el sangrado en etapa posparto es la segunda causa de muerte (9,10).

Es importante conocer los tipos de hemorragias para poder identificar el problema de la paciente que puede ir desde un sangrado de implantación que ocurre durante los días posteriores a la fecundación (11,12). La mujer embarazada puede experimentar sangrados durante el primer o último trimestre de gestación y pueden relacionarse con amenazas de aborto o embarazos ectópicos o molares, además del sangrado por hemorragia posparto temprana o tardía. (13,14).

Entre los signos y síntomas de una hemorragia obstétrica se incluyen sangrado vaginal intenso y constante de color rojo rutilante, aceleración del ritmo cardíaco o sensación de mareo, dolor abdominal intenso, presión en la pelvis, palidez, hiperhidrosis y disnea, náuseas o emesis, confusión o irritabilidad e hipotensión (15,16). Las complicaciones de una hemorragia obstétrica pueden ser graves e incluso poner en peligro la vida de la madre y el hijo, algunas de las dificultades pueden incluir: anemia, Shock hipovolémico, daños en órganos, muerte fetal o materna (17-19).

Entre los factores de riesgo por sangrado obstétrico se incluyen: acretismo placentario, debilidad uterina, restos placentarios, inversión uterina, heridas en el canal del parto, historial de hemorragia obstétrica previa, parto múltiple, desprendimiento prematuro o

placenta previa, cesárea recientes, preeclampsia o eclampsia, trastornos de la coagulación sanguínea, usos de fórceps durante el parto, embarazo prolongado o inducido, infección del tracto urinario durante el embarazo, edad materna avanzada (20,21).

Es fundamental que las embarazadas acudan a las casas de salud para sus controles mensuales, permitiendo así prevenir y tratar oportunamente problemas en la gestación (22). En caso de presentar algún síntoma es importante que acudan inmediatamente a un centro de atención médica, el personal de salud que atiende a la mujer durante el embarazo, el parto o puerperio estará capacitado para identificar y manejar rápidamente una hemorragia (23). El tratamiento puede incluir el uso de medicamentos para estimular la contracción del útero, la administración de terapia transfusional la reparación quirúrgica de alguna lesión, entre otros procedimientos (24,25).

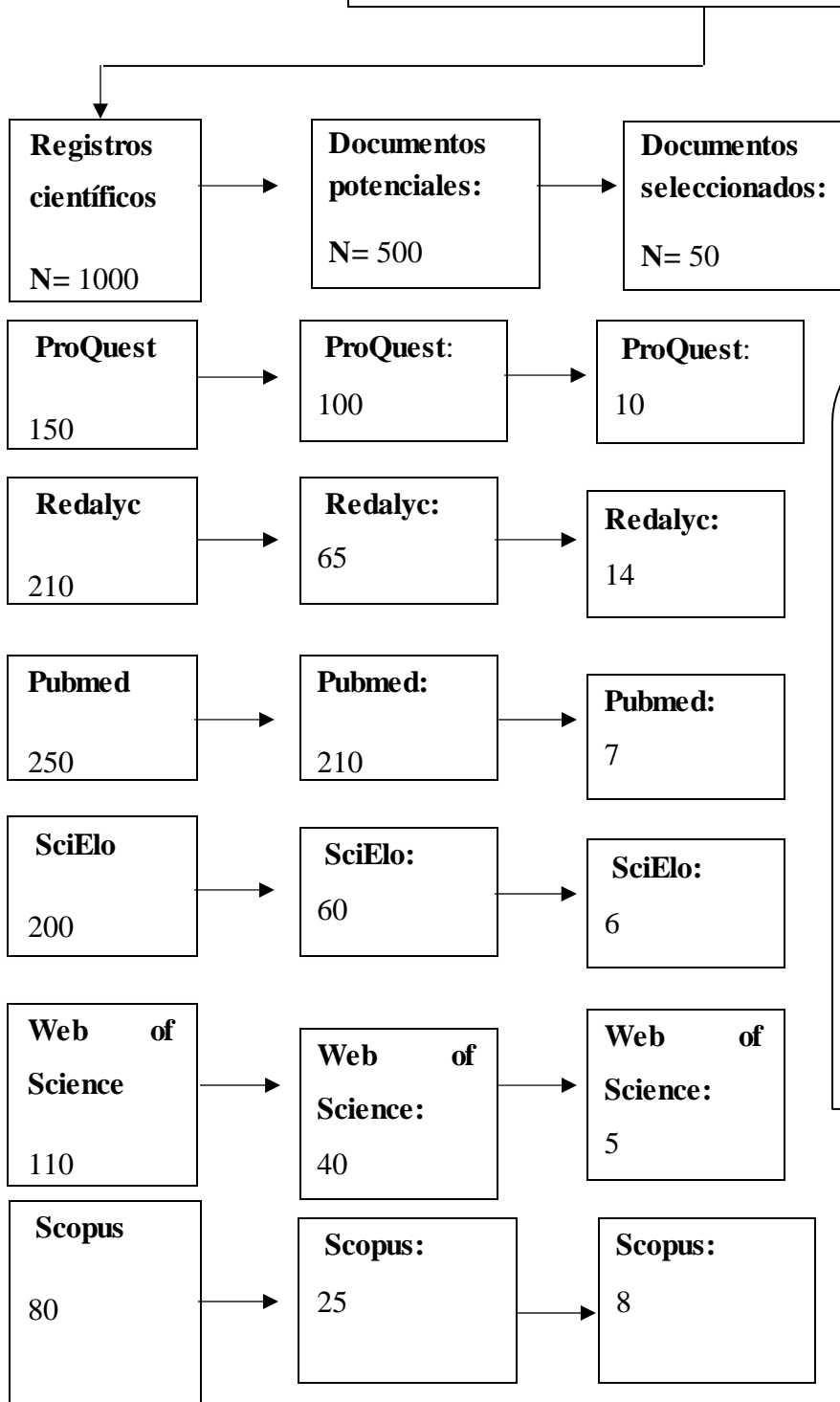
En esta investigación se indagó en la literatura científica para conocer información sobre los tipos de hemorragias que se presentan durante el embarazo, signos y síntomas, complicaciones, factores de riesgos y las intervenciones de enfermería, lo cual es de suma importancia para la prevención de fallecimiento materno y fetal, ya que la presencia de sangrado durante el desarrollo del embarazo, parto y posparto se puede manifestar en mujeres de todo el mundo.

Metodología

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica descriptiva, haciendo uso de las principales bases de datos como: PubMed, Redalyc, SciELO, Scopus, además se utilizaron páginas institucionales, entre ellas Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención Colombia, para la obtención de las palabras claves se utilizó los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en español y Medical Subject Headings (MeSH), para el idioma inglés, utilizando el operador booleano AND para la búsqueda de la información. Se eligió estudios publicados en español, inglés, portugués y francés, publicados entre el 2019 y 2023. Los criterios de inclusión que se emplearon, son artículos científicos en relación al tema y validez de la información, por lo que, se excluyeron temas no pertinentes a la investigación, y deficiencias metodológicas.

Luego de la búsqueda en las bases de datos se obtuvo un resultado de 1000 artículos, estableciendo los documentos que potencialmente abordan el tema a investigar. De 500 artículos consultados en las bases de datos proporcionados por la Universidad, se analizaron detenidamente en busca de la información requerida, en una segunda etapa, fueron leídos 150 artículos con más detalles en relación con sus resultados y hallazgos. Las exclusiones de la información fueron: 20 artículos por información incorrecta, 20 registros filtrados, 60 artículos de texto completo para elegibilidad. Por último, 50 artículos fueron seleccionados, ya que cumplieron con la respuesta a las preguntas de investigación planteadas para garantizar que toda la información extraída sea relevante.

BASES DE DATOS CIENTÍFICAS



Criterios de inclusión: Artículos originales y de revisión bibliográfica publicados entre el período 2019-2023, las guías utilizadas se encuentran fuera del límite de tiempo debido a que no se encuentran actualizadas por parte de su organización respectiva.

Criterios de exclusión: Se descartaron monografías, editoriales, tesis, tesinas, blogs y artículos que cumplan más de 5 años de haber sido publicados



Resultados y discusión

Tipos de hemorragias en mujeres embarazadas

AUTOR	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	TIPOS DE HEMORRAGIAS
Crespo Antepara D, Mendieta-Toledo LB (1).	2019.	Ecuador.	528 mujeres embarazadas.	Estudio retrospectivo longitudinal.	Retención de tejido (placenta).
Hernández Cabrera Yoan, Jorge Luis Díaz Puebla, Claudia Pilar Soler Morfa, Marioly Ruiz Hernández, (2).	2020.	Cuba.	Mujeres gestantes.	Estudio de tipo bibliográfico.	Sangrado durante el primer trimestre de gestación o en el trabajo de parto.
La Rosa Mauricio (3).	2020.	Perú.	Gestantes	Estudio de tipo bibliográfico.	Sangrados del cérvix uterino Sangrados por placenta previa: a urgencias Sangrado por desprendimiento de placenta.
Correa Sepúlveda Heide, Hugo Vega-Pinochet, Alex	2021.	Chile.	Gestantes atendidas en un centro de salud.	Estudio de tipo descriptivo.	Sangrado por desprendimiento de placenta.

Medina-Giacomozzi (4).					
Ferreira Marques Larissa, Bárbara Ellen Souza Rezende, Bárbara Martins Mello de Oliveira, Bianca Henriques Parreiras, Bruna Fernanda Belineli, Carolina Alves Melo. Daniela Rambaldi Mileti, Eduarda Paula Markus Xavier, Guilherme Assis Xavier (5).	2021.	Brasil.	Mujeres embarazadas.	Estudio de tipo narrativo.	Sangrado durante el trabajo de parto, hemorragia posparto, sangrado por desprendimiento de placenta.
Castiblanco Montañez, Coronado Veloza, Morales Ballesteros, Polo González, Saavedra Leyva AJ (6).	2022.	Colombia.	Gestantes.	Revisión integrativa de la literatura, de tipo documental.	Hemorragia posparto precoz, riesgo vital Hemorragia posparto tardío Sangrado durante el trabajo de parto.
Hernández YJR, Ortega PGR, Hernández JCR (7).	2022.	México.	Mujeres gestantes.	Estudio de tipo bibliográfico.	Atonía uterina, sobredistensión uterina, agotamiento muscular y corioamnionitis.
Montúfar Guevara J del P, Bustillos Solórzano ME (8).	2023.	Ecuador.	Mujeres embarazadas.	Estudio con diseño de tipo descriptivo.	Sangrado por retención de tejido placentario durante el periodo posparto. Sangrado por atonía uterina, sobredistensión uterina, agotamiento muscular y corioamnionitis.
Baque Narváez CE, Salinas Martínez RD, Allieri Fernández, Alvarez Cruz (9).	2022.	Ecuador.	830 mujeres.	Estudio de tipo cualitativo.	Vasa previa (ruptura de membranas).
Astudillo Córdova, M. C., Landín Ramírez, T. M., Vélez	2021.	Ecuador.	Gestantes con hemorragia	Metodología de tipo documental bibliográfica.	Retención de tejido placentario. Amenaza de aborto (primer trimestre).

Vera, A. J., & Villavicencio Briones, W. V (10).					Atonía uterina, sobredistensión uterina, agotamiento muscular
--	--	--	--	--	---

La hemorragia en mujeres embarazadas es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; Crespo Antepara D, et al (1). menciona la existencia de los tipos de sangrado que pueden presentarse durante el desarrollo del embarazo o después del parto, en la realización de su estudio determina que entre el uno y el cinco por ciento de mujeres presenta hemorragia en el posparto con más frecuencia en partos por cesárea, además que la presencia de un sangrado excesivo se puede producir antes o después de la expulsión placentaria.

Astudillo Córdova Madeline, et al, (10) en su estudio realizado en Ecuador, determina que las hemorragias obstétricas se producen por: placenta previa, trabajo de parto complicado, desprendimiento prematuro de placenta, traumatismo obstétrico, hemorragia intraparto o precoz del embarazo. La hemorragia temprana se presenta en las primeras 24 horas posparto, con mayor frecuencia en las 2 primeras horas a causa de: retención placentaria, atonía uterina o laceraciones del tracto vaginal, mientras que la tardía ocurre 24 horas o 6 semanas después por infecciones, presencia de restos placentarios, enfermedad trofoblástica o laceración.

Signos y síntomas de una paciente con hemorragia en el embarazo

AUTOR	AÑO	PAIS	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Y
Fernández Llobart JO, Joseff I, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard (11).	2019.	Cuba.	65 pacientes con hemorragia después del parto.	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo.	Síncope, mareos, taquicardia, hipotensión.	
Erazo Flores SA, Reyes Murillo KK, Bermúdez Rojas AK, Erazo Carabajo MF (12).	2022.	Ecuador.	Gestantes.	Metodología de tipo documental descriptivo.	Dolor abdominal muy intenso, que empeora con el movimiento o al cambiarse a otra posición.	
Vazquez-Rodriguez JG (13).	2020.	México.	Se registraron 114 pacientes con hemorragia.	Estudio transversal y retrospectivo.	Síncope, mareos, taquicardia, Hipotensión. Dolor abdominal muy intenso, que empeora con el movimiento o al cambiarse a otra posición.	

Vargas Chaves S, Duarte Jeremías M (14).	2020.	Costa Rica.	Gestantes.	Estudio de tipo documental.	Síncope, mareos, taquicardia, hipotensión.
Alvarado S. Carlos Alfredo Celi López Enrique Guevara Ríos Pedro García Lázaro Pedro Lovato-Ríos (15).	2023.	Perú.	Gestantes de un centro médico.	Estudio de tipo descriptivo.	Pérdida de sangre en grandes cantidades, hipotensión, mareo, desorientación, Dolor abdominal muy intenso, que empeora con el movimiento o al cambiarse a otra posición.
Jiménez Guamán Dayana Cecibel, Pinos Heras Erika Vanessa, Muñoz Matute Sandra Cristian (16).	2020.	Ecuador.	Gestantes atendidas desde enero del 2017 hasta el 2020	Enfoque cuantitativo, mediante un diseño descriptivo.	Hipotensión, mareo, desorientación, Fiebre, escalofríos y flujo vaginal con pus, machas de sangre.
García Ruiz A, Cárdenas Garófalo L, Oliveros Sandoval CA, Oliveros Sandoval CA (17).	2022.	Ecuador.	Gestantes que han sufrido hemorragia posparto.	Estudio de tipo descriptivo.	Dolor abdominal muy intenso, que empeora con el movimiento o al cambiarse a otra posición. Síncope, mareos, taquicardia, hipotensión.
Somoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR (18).	2022.	Ecuador.	50% de mujeres con hemorragia obstétrica.	Estudio de tipo narrativo.	Síntomas tales como: Síncope, mareos, taquicardia, hipotensión. Fiebre, escalofríos y flujo vaginal con pus machas de sangre.
Peña NDB, Suarez KDO (19).	2022.	Ecuador.	Gestantes de un hospital.	Estudio de tipo exploratoria.	Síntomas como: Síncope, mareos, taquicardia, hipotensión.
Abrigo Zumba Mercy Marlene Yoselin Lissbeth Cun Ruiz. Guartan Duchitanga Margarita Cecibel. Morocho Duchitanga Jessenia Estefanía (20).	2019.	Ecuador.	200 mujeres embarazadas.	Estudio de tipo descriptivo.	Pérdida de sangre en grandes cantidades, hipotensión, mareo, desorientación, causando dolor tipo contracción, e inestabilidad.

Fernández Llombart Jorge, et al, (11) en el estudio que realizó en el año 2019 en un centro médico de Cuba a 65 embarazadas que presentaron hemorragia, menciona que el 100% de las pacientes evaluadas presento inestabilidad hemodinámica en periodo

posparto, presentando alteraciones tanto en la presión arterial, frecuencia cardiaca, además de letargia, palidez e hiperhidrosis, al no ser controlada a tiempo puede derivar a un shock, como tratamiento emergente se usaron fluidos en altos volúmenes y hemoderivados para la reanimación y así precautelar la vida del binomio madre e hijo.

Otro estudio efectuado por Erazo Flores SA, et al, (12) en Ecuador, deduce que en una hemorragia genital presentada durante el periodo de gestación o en el periodo posparto, se deberá evaluar la cantidad de sangrado eliminado, el tipo de dolor que presenta y control de signos vitales para determinar si la mujer se encuentra hemodinámicamente estable o no. Cuando se confirme la estabilidad de la gestante se planteará diagnósticos diferenciales que incluyen si el sangrado se relaciona al embarazo y puede llevar a un aborto; en otros casos, determinar patologías gestantes como: embarazo ectópico o molar.

Complicaciones que puede provocar una hemorragia en el embarazo

AUTOR	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	COMPLICACIONES
Huaman Mancco, Milagros Karina (21).	2022.	Perú.	Gestantes.	Estudio de tipo cualitativo.	Presión arterial alta, diabetes gestacional, infecciones, depresión y ansiedad.
Arévalo Córdova Tania Dician, Romero Sarango Cinthia Gabriela, Paredes Sotomayor Wilson Ramiro, Valencia Orellana Jorge Javier, García Maldonado Jorge Armando, Medina Quizhpe Carlos Hugo (22).	2020.	Ecuador.	Gestantes en labor de parto.	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo.	Shock hipovolémico, edema, paro cardíaco, infecciones post parto, edema de vulva.
Narváez Sosoranga Haydee Gabriela, Flores Aguirre Magaly Janeth, Mercy Viviana Apolo (23).	2019.	Ecuador.	Mujeres con hemorragia obstétrica.	Estudio de tipo exploratorio.	Mortalidad obstétrica.
Jose Carlos Sánchez Timm , Maritza Alexandra Borja Santillán, Gloria	2019.	Ecuador.	Embarazadas de un centro de salud.	Estudios de tipo descriptivo.	Trastornos hipertensivos, septicemia, abortos y enfermedad

Guadalupe Rodríguez Orellana, Lorena Del Carmen Herrera Miranda (24).					tromboembólica venosa.
Villagómez-Mendoza Edgar Allan Martínez Niño Jaime Edgar Toriz Prado Aldo (25).	2022	Ecuador	Mujeres con hemorragia posparto	Estudio de tipo descriptivo.	Morbilidad, mortalidad materna.
Díaz de León Manuel Antonio, Briones Garduño Jesús Carlos, Mendoza Luis Fernando, Reyes Luis Emilio, Santamaría Acela Marlen (26).	2022.	México.	80% de las mujeres gestantes.	Estudio de tipo cuantitativo.	Isquemia, hipoxia tisular, el metabolismo anaeróbico- obtención de ácido láctico y acidosis metabólica, hipotermia, trombocitopenia, hipocalcemia, hipercalcemia, reacciones hemolíticas.
García Ruiz Aida; Lizbeth Cárdenas Garófalo; Cecilia Aldana Oliveros; Camila Alejandra (27).	2022.	Ecuador.	Mujeres embarazadas.	Estudio de tipo descriptivo.	Aumento de la tasa de mortalidad materna.
L Osse. Nebout S. Filippo J. Keita H. (28).	2020.	Cuba.	Gestantes.	Estudio de tipo analítico.	Morbimortalidad neonatal y maternal.
Calvis Ramirez Virgilio, Bustamante García Mauricio Alberto, Sarmiento Limas Carlos Arturo (29).	2020.	Colombia.	Mujeres embarazadas atendidas en un centro de salud.	Estudio de tipo descriptivo.	Aborto, trabajo de parto prematuro, pérdida del embarazo o aborto espontaneo.
Guashpa Guaman Monica Patricia, Bueno Chávez Kerly Mariana. (30)	2019	Ecuador.	Mujeres embarazadas	Estudio de tipo descriptivo.	Morbimortalidad neonatal y maternal.

A nivel mundial existe una tasa alta de complicaciones de hemorragia obstétrica, esto puede presentarse durante el embarazo y el parto, dando como resultado graves consecuencias para la salud ya que generalmente, hay un exceso del volumen de sangre que se puede perder durante el desarrollo gestacional o después del parto. Incluso la muerte materna es el riesgo más alto, es decir, las mujeres embarazadas corren mayor riesgo en las regiones con poco desarrollo y menor riesgo en regiones desarrolladas (21).

Otro estudio realizado por Arévalo Córdova Tania D, et al, (22) menciona que a nivel mundial hay una tasa muy alta de muertes por complicaciones obstétricas, la más frecuente es en hemorragias postparto, sepsis, infecciones post parto, edema de vulva, periodo de trabajo de parto y parto. En Ecuador se reporta que el sangrado postparto es la principal causa de fallecimientos a nivel mundial, en 2013 fallecieron 293.000 mujeres por hemorragia (23).

En Ecuador un estudio realizado por Sanchez Timm J, et al, (24) los trastornos hipertensivos, abortos y enfermedad tromboembólica venosa son una de las complicaciones más frecuentes en adolescente y mujeres de edad avanzada. Es decir, que las mujeres embarazadas podrían tener complicaciones impredecibles, incluso su incidencia se ha incrementado, debido al retraso de la primera gestación y conforme avanza la edad de la madre, su asociación con hemorragia posparto y alto riesgo de histerectomía obstétrica aumenta la morbilidad y mortalidad. (25).

Según de León Manuel A, et al, (26-28) aproximadamente en México los fallecimientos de mujeres maternas han sido por hemorragia obstétrica y han presentado dificultades en el embarazo, labor de parto y puerperio. Entre las complicaciones destaca el trabajo de parto prolongado, daño en el tejido genital ocasionado por el corte y riesgo de infección vaginal. Es decir, que las mujeres en trabajo de parto, parto latente o activo tienen probabilidades de sufrir una hemorragia postparto, por tal razón es la tasa más baja.

Galvis Ramírez Virgilio, et al, (29) explica que las consecuencias de la mujer embarazada en muchos países es la primera o segunda causa de mortalidad materna, las cuales están presentes durante el embarazo, la pérdida sanguínea es una dificultad frecuente en la práctica clínica obstétrica las cuales pueden ser: aborto, trabajo de parto prematuro, pérdida del embarazo o aborto espontaneo.

Factores de riesgo de hemorragias en mujeres embarazadas

AUTOR	AÑO	PAÍS	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	FACTORES DE RIESGO EN HEMORRAGIAS EN MUJERES EMBARAZADAS
Ayala Villela Laura Esmeralda (31).	2019.	Guatemala.	Mujeres embarazadas atendidas en un centro de salud.	Estudio de tipo analítico.	Madre con más de 35 años, multíparas, consumo de drogas, distenciones uterinas y enfermedad de hipertensión en el embarazo.
Silva Matos María Laura, Barbosa Beatriz	2022.	Brasil.	Gestantes.	Estudio de tipo descriptivo	Los antecedentes familiares, anemia, uso de medicamentos.

Rayanne, Suares Ramón Abreu, Lucena Ana Beatriz Bezerra Norberto Nunes (32).					
Bajaña Peña Nemesis Deyanira, Orellana Suarez Klever Dionicio (33).	2022.	Ecuador.	Embarazadas que presentan complicaciones.	Estudio de tipo retrospecti vo.	Gestaciones múltiples, diabetes mellitus materna, trastornos hipertensivos, polihidramnios y macrosomía.
Eileen Mariemilia Alegría Barrow (34).	2023.	Guatemala.	Mujeres con mayor riesgo de desarrollar hemorragia.	Estudio de tipo narrativo.	Atonía uterina, macrosomía fetal, miomatosis uterina, alta paridad, desgarros y laceraciones, retención de restos placentarios, polihidramnios, descenso de la cabeza fetal, sepsis y gesta múltiple.
Román Soto Jenny M. Oyola García Alfredo E, Quispe-Illanzo Melisa P (35).	2019.	Cuba.	120 mujeres que asistieron a controles obstétricas.	Estudio de tipo analítico.	Citologías cervicouterinas, ecografías pélvicas, histeroscopias, biopsias, endometrial en madres con más de 45 años, neoplasia endometrial, actividad sexual.
Vargas Chaves Sileny, Duarte Jeremías Montserrat (36).	2020.	Costa Rica.	Las mujeres que presentaron pérdida sanguínea en el parto.	Estudio de tipo descriptivo .	Placentas adherentes, laceración, partos instrumentales, recién nacido con mayor tamaño, patologías hipertensivas, labor de inducción.
Vásconez Andrade Nube Cristina, Isabel Cristina Mesa Cano, Andrés Alexis Ramírez Coronel, Lenin Santiago Sacoto Maldonado (37).	2021.	Ecuador.	Gestantes que presentaron hemorragia.	Estudio de tipo sistemátic o.	Múltiparas, embarazos múltiples, macrosomía fetal, antecedentes de cirugía uterina, anemia, placenta previa, perturbaciones en la hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, partos prolongados, patología y trastorno de coagulación, embarazadas con sobrepeso, edad materna, mamás adolescentes o señoras mayores de 35 años.
Torres Pineda Mariana, Urrego Pachón Mauricio Arturo (38).	2022.	México.	Gestantes con sangrado por hemorragia.	Estudio de tipo descriptivo .	La ligadura tubárica, la cicatriz de cesárea previa, enfermedades pélvicas inflamatorias, infertilidades, embriones múltiples, intoxicación y haber tenido más de 35 años.
Martínez Rivera Ada Cristina, Landeros López Martha, Cruz Ortiz Maribel,	2020	México.	Mujeres embarazadas.	Estudio de tipo analítico.	Monitoreo de los signos vitales, administración de medicamentos, embriones múltiples, cicatrices de

Pérez Rodríguez Ma. del Carmen (39).					cesárea, enfermedades pélvicas.
Columbié Fariñas Teresa, Pérez Castillo Raydel, Cordero Gonzalez Yoanne (40).	2023.	Cuba	Gestantes que presentaron hemorragia durante el parto.	Estudio de tipo descriptivo .	Obesidad, infertilidad, distensión uterina,

A nivel de Latinoamérica, los factores de riesgo pueden presentar con mayor peligro y pueden alterar una hemorragia posparto, como puede ser: contractilidad uterina como la corioamnionitis, endometritis, administración de sulfato de magnesio, administración de inhibidores, placenta previa, acretismo y un parto prolongado (31). También existen otros factores de riesgo tales como pueden incluir en la hemorragia después del parto, incidente previo a hemorragias posparto, retenciones placentarias, parto prolongado en la tercera etapa, bebés con mayor peso al nacimiento es decir superior a los 4.000 g hipertensión e inducción del parto (32).

Bajaña Némesis Deyanira, et al, (33) manifiesta que el 40% de las mujeres embarazadas se realizaron periódicamente controles prenatales para evitar dificultades que pueden poner en peligro la vida de la madre y su hijo, las desigualdades entre países desarrollados respecto a países de desarrollo, teniendo en cuenta que la hemorragia posparto puede relacionarse como una de las principales causas de muerte materna entre ellas tenemos: infecciones por retención placentaria, hipertensión, complicaciones en el parto y abortos, en su totalidad las muertes maternas son consideradas como un problema de salud pública debido a que en los últimos 5 años continúan registrándose alrededor de 400 muertes maternas al año.

En Guatemala se reporta que la hemorragia posparto se describe como la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia o inestabilidad hemodinámica, también menciona que es la tercera causa de mortalidad materna. (34). En el país de Cuba la hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna, las madres deben tener en cuenta sus controles mensuales para evitar algún tipo de complicación, entre los factores de riesgo más comunes destaca el desgarro del tracto genital, nulíparas con menos de ocho controles prenatales. En Costa Rica se determina que las pérdidas sanguíneas en el posparto se presentan a causa de: retención de material placentario, fallo en el segundo estadio de labor, placeta adherente,

laceraciones, parto instrumental, recién nacido muy grande, patología hipertensiva e inducción de labor de parto. (35,36).

Intervenciones de enfermería en las hemorragias de mujeres embarazadas

AUTOR	AÑO	PAIS	POBLACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Bravo MKS, Bravo CVC, Reyes TLM (41).	2023.	Ecuador.	30%, de las pacientes con hemorragia puerperal tenían una edad gestacional entre 37 y 42 semanas.	Estudio de tipo narrativo.	En hemorragia activa realizar: sondaje vesical, monitorizar estado hemodinámico cada 15 minutos, administrar terapia IV con soluciones cristaloides, preferiblemente tibias (salina normal, lactato de Ringer), coloides, hemoderivados, oxitócicos o inotrópicos según prescripción.
Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, LynnFA (42).	2019.	Brasil.	Gestantes de un centro de salud.	Estudio de tipo sistemático.	Ante la hemorragia vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, presión arterial normal). Monitorizar signos vitales. Administrar terapia IV según prescripción. Vigilar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos. Vigilar el sangrado trasvaginal.
Verduzco Dena Sarahí Guadalupe, García Ontiveros Blanca Evelia, Alejandra Guadalupe Andrade Torres, María Elena Haro Acosta, Rafael Iván Ayala Figueroa (43).	2023	México	150 embarazadas.	Estudio de tipo descriptivo	Las mujeres embarazadas están en la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, para prevenir oportunamente las complicaciones con una adecuada atención en salud; las intervenciones de educación y cuidado son primordiales en los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y cuidado integral.
Albornoza Zamora Elsa Josefina, Raúl González-Salas (44).	2022	Ecuador	Mujeres embarazadas.	Estudio de tipo descriptivo	En hemorragias posparto como primera intervención se realiza masajes y compresiones uterinas bimanuales, además se debe capacitar al personal respecto al uso de uterotónicos.
Rivera Fumero Silvana.	2020.	Costa Rica	Gestantes.	Estudio de tipo exploratorio.	Para la atención integral de una mujer embarazada siempre se debe realizar el

Chacón González Constanza. González Chavarría Andrey (45).					plan de atención de enfermería para un proceso adecuado como valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
Posadas Nava Alejandro, Moreno Santillán Armando Alberto, Cuauhtémoc Celis, González Ernesto, Cruz-Martínez (46).	2019.	México.	750 pacientes con diagnóstico de hemorragia obstétrica.	Estudio de tipo retrospectivo.	Tener en cuenta los niveles de hemoglobina, hematocritos, TP, TTP, fibrinógenos, plaquetas, perfusión periférica con las piernas elevadas, la frecuencia de frotación en el fondo uterino.
Faro Phoebe TSU (47)	2021.	Argentina.	Gestante para un cuidado de hemorragia postparto por retención de restos placentarios.	Estudio de tipo descriptivo	Durante el cuidado de la materna con hemorragia evaluar los edemas y pulsos periféricos, cambios de posición o dolor, valoración global de la circulación, control del estado hemodinámico, ingesta y eliminación.
Valverde Madrigal. Marta Eugenia (48).	2021.	Costa Rica.	Mujeres que han presentado hemorragia después del parto y para su recuperación.	Estudio de tipo retrospectivo.	En la atención en salud explicar los procedimientos en el embarazo, parto y posparto, informar diagnóstico y tratamiento, permanecer con la usuaria para promover la seguridad y reducir el miedo.
Méndez Amador Kirenia (49).	2021.	Ecuador.	Mujeres que han sufrido una hemorragia.	Estudio de tipo cualitativo.	Como complicación post hemorragia se puede llegar a una histerectomía y la mujer puede presentar: efectos psicológicos, físicos, sociales y sexuales. Enfermería debe planificar intervenciones por una posible disfunción sexual, pérdida de autoimagen, estrés, ansiedad, depresión, problemas de afrontamiento.
Marnach Maria L. Shannon K. Laughlin-Tommaso M. (50).	2023.	América del Norte.	Gestantes.	Estudios de tipo narrativo.	En los sangrados de la mujer por embarazo el cuidado enfermero debe estar orientado a cuantificar la sangre perdida, niveles de hemoglobina, hematocritos, TP, TTP, fibrinógenos, auscultar los ecos pulmonares y comprobar si hay crepitantes u otros sonidos.

Bravo María K., et al, (44) en una investigación realizada en el año 2023 en Ecuador, indica que en el diagnóstico de hemorragia obstétrica es de suma importancia el uso del Score MAMÁ y se debe aplicar en el primer contacto con la paciente y posterior en sus controles mensuales, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador anuncio que en el año 2016 implementaría herramientas del Score MAMÁ, guías y componentes obstétricos, para prevenir la mortalidad materna, determinando la clave azul para las madres con hipertensión arterial, clave roja para las hemorragias y la clave amarilla para las infecciones y sepsis.

En el año 2019 Posadas Nava Alejandro, et al, (46) al realizar un estudio a 750 gestantes, indica que el proceso de atención de enfermería (PAE) está determinado por los cuidados que se debe prestar a la gestante para establecer mejoría, enfocándose en la taxonomía NANDA NOC Y NIC es característico valorar la comorbilidad inesperada de la usuaria siempre que sea posible, además es importante valorar el estado general y el constante monitoreo de signos vitales.

Discusión

En el estudio se encontró que un sangrado vaginal se determina por la cantidad de sangre que se está eliminando y el dolor de la paciente, para lo cual se debe evaluar el estado general de la embarazada por medio de anamnesis, historia clínica y exámenes diagnósticos para saber cómo se encuentra hemodinámicamente el binomio madre e hijo y recibir el tratamiento adecuado; por la cantidad excesiva de sangre que pierda la gestante puede ser un indicio de una posible pérdida del producto del embarazo. Para Castiblanco Montañés Ruth, et al, (6) en su artículo realizado en Colombia, hace referencia la clasificación de los tipos de hemorragia que ocurren durante el embarazo, siendo la hemorragia posparto una de las primeras causas de muerte y se relacionan directamente a la cantidad eliminada de sangre, ya que se ha determinado que la pérdida sanguínea en parto normal es 500 ml y en cesárea 1000 ml, teniendo esto en cuenta el autor antes mencionado denomina como precoz si sucede durante las 24 horas, o tardía si se presenta posterior a las horas mencionadas o 6 semanas después.

En una hemorragia obstétrica es necesario determinar el estado hemodinámico de la paciente, ya que por la cantidad de sangre que pierde puede presentar hipotensión y taquicardia, si no se evalúa el volumen de sangrado y se controla a tiempo se puede perder la vida de la mamá y el embrión. Vargas Chaves Sileny, et al, (14) en un estudio en Costa

Rica, menciona que los riesgos de inestabilidad hemodinámica ponen en peligro la vida de la gestante y el producto del embarazo. Las pacientes pueden presentar como primer signo la hipotensión, manifestación de pérdida de sangrado considerable de hasta un 25%, antes que disminuya la presión arterial y se presente el incremento de la frecuencia cardiaca.

Después de una revisión de la literatura realizada, se evidencia que la principal causa para el desarrollo de hemorragia postparto es el 73% de víctimas, las cuales fueron por obstetricia directa, puesto que, las pacientes que padecen de dicha hemorragia pueden sufrir consecuencias como: shock hemorrágico, isquemia, hipoxia tisular que conllevan los metabolismos anaeróbicos, la producción de ácidos lácticos. Según Guashpa G Mónica, et al, (30) menciona que debido a la gran incidencia de la morbilidad materna a nivel mundial por hemorragias postparto es por las diferentes dificultades como: factores, tipo o nivel de atención que no cuentan con los recursos tecnológicos, profesionales de medicina y enfermería, áreas de UCI, durante las 24 horas; es decir las dificultades en la gestación se aproximadamente al 25% en su totalidad de muertes maternas a nivel mundial, las hemorragias obstétricas figuran como una de las principales complicaciones que son durante o inmediatamente después del parto la cual el 75% son causantes del fallecimiento materno.

Los factores de riesgo en el embarazo varían según el tipo de causa, como la muerte en mujeres con pérdida sanguínea en grandes volúmenes, las cuales pueden ser por aborto interrumpido, embarazos ectópicos y enfermedades trofoblásticas, aunque esto es más frecuente en mujeres alrededor de los 35 años de edad. Vascones Nube Cristina, et al, (36, 37) en su estudio realizado en Ecuador determina, que los factores de riesgo más comunes fueron: edad, peso al nacer que sea superior a 4.000 gramos, anemia, partos en los que se hizo uso de fórceps o ventosas, la duración del trabajo de parto, mientras que en la mayoría de los estudios la cesárea previa también se consideró un factor debido a su alto riesgo de hemorragia. Para Martínez Rivera Ada, et al, (39) los planes estandarizados sintetizan evidencias científicas, el profesional de enfermería puede utilizar y establecer medidas preventivas que garanticen la identificación temprana y la limitación de complicaciones hemorrágicas obstétricas.

Las intervenciones de enfermería en casos de hemorragias obstétricas pueden variar según la gravedad de la situación y las necesidades individuales de la paciente, se debe evaluar y monitorizar constantemente los signos vitales como: presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, controlar y registrar volumen o características del sangrado vaginal, administrar líquidos intravenosos para conservar la hipertensión arterial y prevenir la hipotensión. Rangel R de CT, et al, (48- 50) hace referencia al uso de tecnologías por parte de los profesionales de salud ante una emergencia de hemorragia obstétrica, su prevención y control del sangrado para que no cause daño a la madre y el feto, siendo así más rápida su estabilización, además señala que los centros médicos deben disponer de personal capacitado en el uso de las nuevas tecnologías y su práctica, esto para la prevención de muertes maternas. Entre 1 y 2 % las madres presentan esta situación, el 75 % de dificultades son graves que también se observa en el puerperio inmediato, esto se puede facilitar por un historial completo del paciente combinado con imágenes, análisis histopatológicos o evaluaciones de los laboratorios para así avalar la determinación del diagnóstico y procedimiento preciso.

Conclusiones

- Se considera vital el conocimiento de las medidas preventivas básicas para el manejo, del tipo de hemorragia también se debe reconocer los que pueden aparecer durante las 24 horas porque puede ser causadas por particularidades de cada embarazo y si optimizar su viabilidad mediante el correcto manejo de comorbilidades obstétricas.
- Es de vital importancia reconocer de una hemorragia obstétrica, conlleva el sangrado vaginal abundante, palidez, mareos y disminución de la presión arterial. Ante cualquier sospecha de signos y síntomas es necesario buscar asistencia médica de inmediato.
- La hemorragia obstétrica es una complicación grave que puede ocurrir durante el embarazo, el parto o el posparto. Puede ser causa de morbimortalidad materna y fetal si no se trata de manera adecuada y oportuna.
- El factor de riesgo de la hemorragia obstétrica es fundamental, por lo que es necesario un seguimiento prenatal adecuado e identificar y tratar a tiempo, los cuales pueden ser: anemia, hipertensión arterial, enfermedades de coagulación, los cuales se pueden identificar en la etapa prenatal y ser modificados, pero en ningún momento deben ser subestimados.

- La guía de la hemorragia obstétrica incluye medidas de control del sangrado, como la administración de medicamentos para contraer el útero, la realización de masaje uterino, la aplicación de compresión en la zona abdominal y, en casos graves, la realización de procedimientos quirúrgicos como la ligadura de arterias uterinas o la histerectomía.
- La valoración de enfermería en una hemorragia que cumple un papel importante en las estrategias expresadas para llegar al éxito, se debe basarse en la historia clínica, la exploración física y la entrevista, además de detectar los diagnósticos de enfermería presente en la madre para la prevención de muertes maternas por hemorragia obstétrica, deben ser valorados una serie de aspectos importantes relacionados con la detección de problemas, prevención y complicaciones potenciales, esto puede ser supervisado y tratado por un verdadero equipo.
- En resumen, la hemorragia obstétrica es una situación potencialmente grave, pero con una atención médica oportuna y adecuada, así como con medidas de prevención, se pueden minimizar los riesgos y garantizar un mejor pronóstico tanto para la madre como para el bebé.

Referencias bibliográficas

1. Crespo-Antepara D, Mendieta-Toledo LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado el 21 de junio del 2023];17 (3):5–9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
2. Hernández-Cabrera Y, Díaz-Puebla JL, Soler-Morfa CP, Ruiz-Hernández M. Embarazo posterior a cirugía conservadora del útero ante hemorragia obstétrica postparto. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre del 2023];18(4):726–32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000400726&script=sci_arttext&tIng=pt
3. La Rosa M. Protocolo de transfusión masiva en obstetricia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado el 4 de septiembre del 2023];66(1):67–72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322020000100067&script=sci_arttext&tIng=pt

4. Correa-Sepúlveda Heide, Vega-Pinochet Hugo, Medina-Giacomozzi Alex. Categorización de las urgencias gineco-obstétricas en un hospital público de Chile. Rev. niño. obstetra. gineco. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Oct 10] ; 86(2): 152-162. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200152&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200152>.
5. Ferreira-Marques Larissa, Ellen-Souza Bárbara, Bárbara-Mello de Oliveira, Henriques-Parreiras Bianca, Bruna-Fernanda Belineli, Alves-Melo Carolina, Rambaldi-Mileti Daniela, Guilherme-Assis Xavier. View of Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil / Maternal Mortality from Hemorrhage in Brazil [Internet]. Com.br. [citado el 4 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25632/20388>
6. Castiblanco-Montañez RA, Veloza-CM, Morales-Ballesteros LV, Polo-González TV, Saavedra-Leyva AJ. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado el 21 de junio del 2023];13 (1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075>
7. Hernández YYR, Ortega PGR, Hernández JCR. Hemorragia obstétrica. Impacto en la salud pública. Milenaria [Internet]. [citado el 21 de junio del 2023];(19):13–5. Disponible en: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/233>
8. Montúfar-Guevara J del P, Bustillos-Solorzano ME. Prevención de la hemorragia postparto por cesárea con ácido tranexámico. Revisión bibliográfica. Medicinencias UTA [Internet]. 2023 [citado el 21 de junio del 2023];7 (2):17–26. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/medi/article/view/1979>
9. Baque-Narváez CE, Salinas-Martínez RD, Allieri-Fernández JG, Alvarez-Cruz EY. Pérdida de sangre en el embarazo, parto y post-parto. RECIAMUC [Internet]. 2022;6 (4):98–105. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/973/1403/>
10. Astudillo-Córdova MC, Landín-Ramírez TM, Vélez-Vera AJ, Villavicencio-Briones WV. Causas de hemorragia postparto. Anál comport las líneas crédito

- través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2021 [citado el 21 de junio del 2023];5 (1):191-206. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/998>
11. Fernández-Llombar Jorge O, Elías-Sierra R, Elías-Armas KS, Bayard-Joseff I. La hemorragia posparto. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2019 [citado el 21 de junio de 2023];18 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
 12. Erazo-Flores SA, Reyes-Murillo KK, Bermúdez-Rojas AK, Erazo-Carabajo MF. Hemorragia en el parto y en el embarazo. RECIAMUC [Internet]. 2022;6 (4):66-74. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/970/1398/>
 13. Vazquez-Rodriguez JG. Hemorragia intraparto y lesión renal aguda en pacientes con finalización del embarazo mediante cesárea. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio del 2023];88(04):223-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93163>
 14. Vargas-Chaves S, Duarte-Jeremías M. Hemorragia postparto. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio de 2023];5 (11):e603. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
 15. Alvarado CS, Celis-López A, Guevara-Ríos E, García-Lázaro P, Lovato-Ríos P. Complicaciones hemorrágicas y trombóticas del embarazo: diagnóstico, prevención y tratamiento. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2023 [citado el 21 de junio del 2023];84 (1):86-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000100086
 16. Jiménez-Guamán Dayana Cecibel, Pinos-Heras Erika Vanessa, Muñoz+Matute Sandra Cristian. Ocronos R. Prevalencia y causas de hemorragia postparto en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud tipo C Catamayo en el periodo 2017-2020. Ocronos Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado el 21 de junio del 2023]; Disponible en: <https://revistamedica.com/prevalencia-causas-hemorragia-postparto/amp/>
 17. García-Ruiz A, Cárdenas-Garófalo L, Oliveros-Sandoval CA. Hemorragia Obstétrica secundaria a la Ablación. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet].

- 2022;6 (4):113–22. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/1809/2176/>
18. Sornoza-Zavala R, Ordóñez-Betancourth MA, Velásquez-Pazmiño NJ, Espinoza-Intriago MR. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2022;6 (2):287–95. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/857/1262/>
 19. Peña NDB, Suarez KDO. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico- técnica multidisciplinaria) ISSN : 2588 -090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP) [Internet]. 2022 [citado el 21 de junio del 2023];7 (4):1644 – 55. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701>
 20. Abrigo-Zumba Mercy Marlene, Cun-Ruiz Yoselin Lissbeth, Guartan-Duchitanga Margarita Cecibel, Morocho-Duchitanga Jessenia Estefanía. De Enfermería Ocronos RM y. Proceso de atención de Enfermería en gestantes con placenta previa y sus complicaciones materno-fetales [Internet]. Ocronos- Editorial Científico-Técnica. Ocronos Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 21 de junio del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-placenta-previa/amp/>
 21. Huaman-Mancco Milagros Karina. Edad materna avanzada y complicaciones. [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud. 2021 [citado el 2 de agosto del 2023]. Mayo 15; p. 68. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7453/T061_44_428603_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Arévalo-Córdova Tania Dician, Romero-Sarango Cinthia Gabriela, Paredes Sotomayor-Wilson Ramiro, Valencia-Orellana Jorge Javier, García-Maldonado Jorge Armando, Medina-Quizhpe Carlos Hugo . Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto. [Internet]. Revista multidisciplinaria de ciencia latina. 2020; 6(1): p. 53-56. [citado el 4 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1841>
 23. Narváez-Sosoranga Haydee Gabriela. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato, tardío. [Internet]. Revista Médica. 2019 Mayo 29; 5(1): p. 20. [citado el 2 de agosto del 2023] Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de->

- [enfermeria-hemorragiapostparto/#:~:text=%E2%80%9CLa%20enfermera%20en%20caso%20de,Aconsejar%20reposo%20en%20cama](#)
24. Sánchez-Timm José Carlos, Borja-Santillán Maritza Alexandra, Rodríguez-Orellana Gloria Guadalupe, Herrera-Miranda Lorena Del Carmen. Complicaciones de pacientes preeclámpticas en adolescentes. RECIAMUC [citado el 2 de agosto]. 2022;6(3):19-31. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.19-31](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.19-31)
 25. Villagómez-Mendoza Edgar Allan, Martínez-Niño Jaime Edgar, Toriz-Prado Aldo. Hemorragia obstétrica secundaria a placenta previa y leiomioma retroplacentario gigante cervical. 2019 marzo 14; [citado el 4 de septiembre del 2023]. Ginecol. obstet. Méx 3(87): p. 609-620. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S030090412019000300008&script=sci_arttext
 26. Díaz de León Manuel Antonio, Briones-Garduño Jesús Carlos, Mendoza-Luis Fernando, Reyes-Luis Emilio, Santamaría-Acela Marlen. Hemorragia obstétrica y su manejo en la. [Internet]. Revista Conamet. 2022 Octubre 24; [citado el 2 de Agosto del 2023] 27(1): p. s32-s36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2022/cons221f.pdf>
 27. García-Ruiz Aida; Cárdenas-Garófalo Lizbeth; Aldana-Oliveros Cecilia; Camila Alejandra. Hemorragia Obstétrica secundaria a la Ablación. [Internet]. Rev. Científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2022 Octubre 01; [citado el 2 de Agosto del 2023] 6(4): p. 113-122. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1809/2176>
 28. L Osse. Nebout S, Filippo J. Keita H. Hemorragias obstétricas. [Internet]. Rev. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2020 Agosto; 56(3): p. 1-8. [citado el 2 de Agosto del 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X2044038X>
 29. Galvis-Ramirez Virgilio, Bustamante-García Mauricio Alberto, Sarmiento-Limas Carlos Arturo. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS. [Internet]. Guía de Atención de las Complicaciones Hemorrágicas del Embarazo. 2020 Marzo; 1 [citado el 2 de Agosto del 2023] (1): p. 1-32. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF>

30. Guashpa-Guaman Monica, Bueno-Chávez Kerly. Aplicación del proceso de atención de Enfermería. [Internet]. Universidad Estatal de Milagro. 2019 septiembre 27. [citado el 2 de agosto del 2023] 1(1): p. 10-49. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/2.%20PLICACIO%20N%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20HPP.pdf>
31. Ayala-Villlela Esmeralda. Hemorragia postparto. [Internet]. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI agosto 2019; [citado el 4 de septiembre del 2023] 3(1): p. 2617-474. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/94>
32. Silva-Matos María Laura. Causalidad y factores de riesgo de la hemorragia postparto. [Internet]. Revisión integradora. Investigación, Sociedad y Desarrollo. 2022 agosto 08; [citado el 2 de agosto del 2023]11(16). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37507>
33. Bajaan-Peña Nemesis D, Orellana-Suarez Kleiver D. Factores de riesgo asociados a una hemorragia postparto. [Internet]. Revista de médica. 2022 diciembre 28; [citado el 4 de septiembre del 2023] 32(07): p. 1644-1655. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701/1249>
34. Eileen Mariemilia Alegría Barrow. Factores de riesgo materno-fetales que se presentan en hemorragia posparto temprana. [Internet]. Rev. Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 2023 mayo 15; [citado el 4 de septiembre del 2023] 7(1): p. 1-10. Disponible en: <https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/216>
35. Román-Soto Jenny M, Oyola-García Alfredo E, Quispe-Ilanzo Melisa P. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. [Internet]. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2019 Julio 24; [citado el 3 de septiembre del 2023] 33(1): p. 1561-3038. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004
36. Vargas-Chaves Sileny, Duarte-Jeremías Montserrat. Hemorragia postparto. [Internet]. Revistamedicasinergia. 2020 noviembre 5; [citado el 2 de agosto del 2023] 35(1): p. 1561-3038 Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
37. Vásquez-Andrade Nube Cristina, Mesa-Cano Isabel Cristina, Ramírez-Coronel Andrés Alexis, Sacoto-Maldonado Lenin Santiago. Factores de riesgo asociados

- a la hemorragia postparto: revisión sistemática. *proscienc* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 4 de septiembre del 2023];5(39):224-49. Disponible en: <https://journalproscienc.com/index.php/ps/article/view/370>
38. Torres Pineda Mariana, Urrego-Pachón Mauricio Arturo. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo. [Internet]. *Rev. Ginecología y obstetricia de México*. 2022 Julio; 90(7). [citado el 2 de agosto del 2023] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000700006&script=sci_arttext
 39. Martínez-Rivera Ada Cristina, Landeros-López Martha, Cruz-Ortiz Maribel, Pérez-Rodríguez Ma. del Carmen. Riesgo de Shock: Cuidado de Enfermería en mujeres con hemorragia obstétrica. [Internet]. *Rev. Internacional de enfermería basada en la evidencia*. 2020; [citado 4 de septiembre del 2023] 8(1): p. 227-238. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12526>
 40. Columbié-Fariñas Teresa, Pérez-Castillo Raydel, Cordero-Gonzalez Yoanne. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. [Internet]. *Revista Médica Sinergia*. 2019 octubre; 10(4). [citado el 4 de septiembre del 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1910a.pdf>
 41. Bravo MKS, Bravo CVC, Reyes TLM. Hemorragia post parto y rol de la enfermería en la activación clave roja. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2023 [citado el 21 de junio del 2023];9(1):227 – 38. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3132>
 42. Rangel R, Souza M, Bentes C, Souza A, Leirão MN da C, Lynn FA. Tecnologías de cuidado para prevención y control de la hemorragia en la tercera etapa del parto: revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 21 de junio del 2023];27:e3165. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YY6sNC4DKxxpgzrXbjm9rVd/?lang=es>
 43. Verduzco-Dena Sarahí Guadalupe, García-Ontiveros Blanca Evelia, Andrade-Torres Alejandra Guadalupe, Haro-Acosta María Elena, Ayala-Figueroa Rafael Iván. De México R de G y. O. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas [Internet]. *Org.mx*. [citado el 27 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/descripcion-del-nivel-de->

[conocimiento-de-los-signos-y-sintomas-de-alarma-obstetrica-en-mujeres-embarazadas](#)

44. Albornoz-Zamora Elsa Josefina, Salas-Raúl. Vista de Enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica [Nursing in patients with obstetric hemorrhage] [Internet]. Rperspectivasinvestigativas.org. [citado el 27 de septiembre del 2023]. Disponible en:
<https://rperspectivasinvestigativas.org/ojs/index.php/multidisciplinaria/article/view/46/139>
45. Rivera-Fumero S, Chacón-González C, González-Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio del 2023]; 5 (6):e512. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
46. Posadas-Nava Alejandro, Moreno-Santillán Armando Alberto, Cuauhtémoc-González Celis, Cruz-Martínez Ernesto. Control de la hemorragia obstétrica mediante ligadura selectiva de las arterias uterinas. [Internet]. Rev. Ginecología y obstetricia de México. 2019 septiembre; 87 (9). [citado el 2 de agosto del 2023] Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000900576
47. Gómez-Martínez Nairovys, Morillo-Cano Julio Rodrigo, Pilatuña-Tirado Catalina Belén. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo [Internet]. Revista Dilemas contemp. educ. política valores. 2021; 8(3). [citado el 4 de septiembre del 2023] Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050
48. Valverde-Madrigal Marta. Proceso de enfermería dirigido a mujeres que han presentado hemorragia posparto. [Internet]. Reposorio Kérwá. 2021; 1(1). [citado el 2 de agosto de 2023] Disponible en:
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/85264>
49. Méndez-Amador Kerenia. Recomendaciones sobre intervenciones de enfermería posterior a la hemorragia postparto. Facultad de Salud y Bienestar. [Internet]. Revista científica. 2021 diciembre 15; [citado el 4 de septiembre del 2023] 16(10): p. 555. Disponible en:
<https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/138>

50. Marnach-María L, Shanon - K, Laughling-Tomasso, Evaluación y manejo del sangrado uterino anormal. . [Internet]. Procedimientos de la Clínica Mayo. 2019 febrero; [citado el 2 de agosto del 2023] 94(2): p. 326-335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619618309959>

Vilma Beatriz Tene Quizhpe portadora de la cédula de ciudadanía N° **1150022356** y **María De Los Ángeles Silva Enríquez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704395755**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Hemorragias en Mujeres Embarazadas en Latinoamérica”** de conformidad al establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **01 de noviembre del 2023**



Firmado electrónicamente por:
**VILMA
BEATRIZ TENE
QUIZHPE**

VILMA BEATRIZ TENE QUIZHPE

C.I. 1150022356



Firmado electrónicamente por:
**MARIA DE LOS
ANGELES SILVA
ENRIQUEZ**

MARÍA DE LOS ÁNGELES SILVA ENRIQUEZ

C.I. 0704395755