



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE
FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES
MULTÍPARAS AÑOSAS CON HEMORRAGIA POST PARTO**

Autoras:

Srta. Espinoza Vega Kimberly Rommina

Srta. Gómez Guiracocha Karen Steffania

Tutora: MSc. Flores Cala Yindra

Milagro, octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mis adorados padres que con gran esfuerzo y sacrificio me pudieron dar los estudios, para poder lograr mi anhelada meta de ser una profesional, inspirada por mi padre Abel, ya que el no tuvo la oportunidad de tener estudios académicos y sobretodo mi madre que ha sido mi ejemplo a seguir en todos los aspectos como profesional y humanístico, a mi hermana por su apoyo incondicional, ahora ellos pueden ver el fruto del trabajo realizado en mí.

Espinoza Kimberly

A Dios, por darme hasta el día de hoy un aliento de vida, por darme la dicha de despertar junto a mis seres queridos y brindarme sabiduría para lograr mis metas personales y profesionales. Porque es quien guía mi vida y tu presencia fiel me ha mantenido firme en este recorrido.

A mi hijo, por ser mi motor, mi motivo, mi razón para lograr cada día ser mejor persona y excelente profesional, para darte una mejor calidad de vida.

A mis padres, a mi madre Paola por ser tan incondicional, por darme ese valor cuando ya creía no poder. A mi padre Marlon quien nunca dijo ¡no! Y tuve su apoyo desde el día uno a la actualidad.

A mis hermanos, por estar predispuestos a ayudarme siempre a pesar de sus ocupaciones. Por ser ese apoyo ante cualquier adversidad

Gómez Karen

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por haberme dado la sabiduría en cada circunstancia que he tenido que enfrentar a lo largo de este gran camino, a mis padres por ser el sustento y el pedestal fundamental en mi vida, a mi abuela Gregoria que con conocimientos empíricos me enseñó la solidaridad y empatía en el cuidado de una persona enferma, a mi círculo social por ser quienes con cada palabra de ánimo me impulsaron a continuar a pesar de los obstáculos que se presentaban, a mis docentes quienes fueron entregando su sabiduría en cada clase que impartieron y gracias a todas aquellas notas reconstructivas lograron consolidar en mí una persona competente y es ahora pueden ver que he cumplido esta meta propuesta.

Espinoza Kimberly

Agradezco a las personas que se mantuvieron dentro de mi círculo social y a mis familiares, aprendí a valorar aún más a todas aquellas que estuvieron inmersas en esta aventura, a quienes se mantuvieron desde el primer día y quienes se unieron a lo largo del camino. La motivación y apoyo que recibí de ellos fue sin duda el pilar para hoy lograrlo.

Mis agradecimientos también, a nuestra tutora de este trabajo investigativo, por instruirnos sus conocimientos, admiraré la vocación con la que nos guiaba durante el proceso.

Gómez Karen

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO 2.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
Hemorragia Post Parto.....	8
Etiología de la HPP.....	8
Fisiopatología.....	9
Diagnóstico de Hemorragia Post Parto.....	10
Factores de Riesgo.....	11
Manejo de Pacientes con Hemorragia Post Parto.....	14
CAPÍTULO 3.....	19
METODOLOGÍA.....	19
Diseño Descriptivo.....	20
CAPÍTULO 4.....	22
DESARROLLO DEL TEMA.....	22

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la hemorragia post parto según la gravedad del choque	10
Tabla 2. Signos clínicos de HPP.....	11
Tabla 3. Factores de riesgo para HPP primaria	14
Tabla 4. Protocolos de atención para el tratamiento de la hemorragia post parto ..	16
Tabla 5. Diagnósticos de enfermería	17

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES MULTÍPARAS AÑOSAS CON HEMORRAGIA POST PARTO

RESUMEN

La hemorragia post parto es un patología que se presente con frecuencia durante la atención del parto, siendo considerada una de las principales causas de morbimortalidad materna, es así que se ha observado diversos factores de riesgo entre los cuales se encuentra la edad y multiparidad en las gestantes. Por lo que el objetivo fue establecer los factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas con hemorragia post parto, a partir de la revisión bibliográfica de estudios similares. La metodología fue de tipo cualitativo - descriptivo que permitió revisar la literatura relacionada con el tema planteado, con lo cual se pudo realizar el análisis respectivo en diversas bases de datos tales como: Scopus, Scielo, Latindex, PubMed y otros, estableciendo como período de búsqueda de artículos, tesis entre otros de los años 2017 – 2022. Los resultados evidenciaron en su mayoría que el 87.5% de las hemorragias post parto se presenta en la etapa de parto prolongado y que la edad de 31 a 35 años como factor de riesgo incide en la presentación de esta patología en un 19.6%, así como también el predominio de multiparidad en un 44.6%. Se llegó a concluir que los factores maternos como son antecedentes previos de hemorragia post parto, edad, paridad entre otros los que inciden en mayor porcentaje a la presencia de hemorragia post parto.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia post parto, factores de riesgo, etapas del parto.

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES MULTÍPARAS AÑOSAS CON HEMORRAGIA POST PARTO.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a pathology that occurs frequently during childbirth care, being considered one of the main causes of maternal morbidity and mortality, it is so that various risk factors have been observed, among which is age and multiparity in pregnant women. Therefore, the objective was to establish the risk factors in elderly multiparous pregnant patients with postpartum hemorrhage, based on the bibliographic review of similar studies. The Methodology was of a qualitative - descriptive type that allowed reviewing the literature related to the proposed topic, with which the respective analysis could be carried out in various databases such as Scopus, Scielo, Latindex, PubMed and others, establishing as search period of articles, these among others from the years 2017 - 2022. The results mostly showed that 87.5% of postpartum hemorrhage occurs in the stage of prolonged labor and that the age of 31 to 35 years as a risk factor affects in the presentation of this pathology in 19.6%, as well as the predominance of multiparity in 44.6%. It was concluded that maternal factors such as previous history of postpartum hemorrhage, age, parity, among others, have a higher percentage of the presence of postpartum hemorrhage.

KEY WORDS: Postpartum hemorrhage, risk factors, stages of delivery.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales razones por la cual este tema es de interés, es que permitirá determinar los factores que influyen en la presentación de hemorragia post parto en gestantes multíparas añosas; tomando en consideración que a nivel mundial es una de las principales causas del fallecimiento materno y que se ha evidenciado a pesar de los esfuerzos que realiza el gobierno para disminuir el porcentaje de mortalidad materna, esto debido a que aún existen restricciones determinadas por las características demográficas y clínicas entorno a la gestación y sus complicaciones.

Complementando lo anterior, el presente estudio permitirá conocer cómo alguno de estos factores se asocia a esta patología, permitiendo identificarlos en la mujer gestante y serán de ayuda al sistema de salud en cuanto a la promoción de mejora en la atención y cuidado, de esta para evitar complicaciones o realizar un diagnóstico inmediato y temprano. Es importante si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz, porque en Ecuador la atención sigue siendo la única opción razonable para que las mujeres tengan partos sin complicaciones como la HPP.

De tal modo, se presenta la necesidad de conocer sobre las HPP, siendo mencionada de manera constante en la sociedad, por lo cual es primordial incentivar a que las gestantes multíparas añosas se realicen los respectivos controles prenatales, mantener estilos de vida saludables durante el proceso gestacional, con el propósito de evitar complicaciones en el puerperio, bien sea inmediato o tardío. Tal situación es relevante, ya que, si se determinan los factores relacionados, se podría mejorar la calidad de atención y disminuir el porcentaje de decesos maternos, en la etapa de post parto.

Es así que la presente investigación se basa en la revisión bibliográfica para conocer y dar a conocer sobre los posibles factores relacionados con la HPP y su aplicación en la

actualización de protocolos maternos que se encuentren vigentes en la actualidad, siendo que se coadyuvará a mejorar el tratamiento y disminución del índice actual que se registra a nivel nacional.

Finalmente, se consideró realizar este estudio estableciendo el Proceso de atención de enfermería (PAE), con el propósito de beneficiar y contribuir a la mejora de los protocolos de atención de las pacientes gestantes multíparas añosas y así de este modo colaborar con una atención adecuada procurando una calidad de vida apropiada.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo asociados a la edad materna avanzada pueden clasificarse en complicaciones maternas y fetales, siendo que dentro del primer grupo se incluye el exceso de peso adquirido en la maternidad lo que conlleva a la muerte, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica. Estas complicaciones a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales, asociadas al parto pretérmino; además los hijos de madres con diabetes gestacional presentan de dos a seis veces más riesgo de malformaciones fetales (Chavista, Fonseca, & Ojeda, 2018).

Por otro lado, se considera a la hemorragia post parto como una de las causas comunes de morbilidad y mortalidad materna, debido a que se manifiesta con la pérdida de sangre de 500ml después del parto, generalmente se considera como fisiológicamente normal y cualquier cosa por encima de este límite es conocido como Hemorragia Post parto (HPP) (Edhi, Aslam, Naqvi, & Hashmi, 2018). Se manifiesta que el principal motivo de la HPP se debe a la atonía uterina, así como también laceraciones vaginales, restos placentarios, extensión del ángulo uterino, conducen a complicaciones como conmoción hipovolumétrica y coagulación intravascular diseminada (Astudillo, Landin, Vélez, & Villavicencio, 2020).

A nivel mundial aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a la presencia de intensas hemorragias, así como infecciones, perturbaciones hipertensivas relacionados con el período de gestación (eclampsia) y el alumbramiento obstructivo, señalándose que las causas de muertes maternas según las estadísticas del 2015 establecieron

que por cada 100.000 nacidos vivos se registraron 216 decesos. Donde cerca del 99% de los decesos maternos fueron centradas en países donde su economía aún se encuentra en desarrollo, siendo la HPP la causa primordial a escala global. En este sentido, por cada fallecimiento, 20 de ellos están asociados a una morbilidad materna extrema, situación que ocasiona un gran impacto, tanto social como económico para las distintas regiones (Bolaños, Ferrer, & Martinez, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que, con la finalidad de prevenir estos indicadores, es relevante identificar el tiempo exacto que ha transcurrido desde cuándo empezó la hemorragia y determinar el origen, con el objetivo de poder emitir el debido tratamiento. Por este motivo el organismo hace hincapié en la atención hacia las mujeres durante el parto, con la idea de prevenir y tratar la HPP de manera profesional y oportuna.

Esto último es fundamentado por las cifras que emiten los organismos correspondientes, donde en la región de América Latina, cerca del 8,2% de las HPP que solicitan transfusión se producen en la etapa de postparto, siendo el 64% las que demandan una transfusión inmediata según una revisión realizada a 712.081 historias clínicas perinatales que fueron recuperadas de su base de datos (Castiblanco, Coronado, Morales, Polo, & Saavedra, 2022).

En lo que respecta a Ecuador, según el Ministerio Salud Pública (MSP) durante el 2018 se evidenció 154 procesos de muertes en gestación, en el momento del parto y postparto, siendo en si la causa que se registra son casos asociados a las complicaciones no obstétricas con el 22% (34 casos); en segundo lugar se encuentran los trastornos hipertensivos 21%; muertes maternas tardía 19%; infecciones relacionadas con el embarazo (7%); otras complicaciones obstétricas 5% y muertes obstétricas de causa no especifica 1%.

Así también se manifiesta que uno de los mayores porcentajes de mortalidad materna se observa en las ciudades de Guayaquil (32%), Quito (11%) y Esmeraldas, Riobamba y Santo Domingo 5% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Así también, cerca del 88% de las pérdidas a consecuencia de la HPP se generan entre las 4 horas posteriores al alumbramiento, dado que constituye el período permanente de sangrado, influyendo también en este indicador la calidad de atención recibida ya sea antes, durante o después del parto. Entre las principales causas se destaca: alumbramiento obstruido, placenta previa sangrante, rompimiento del útero en las labores de parto, desprendimiento prematuro de placenta y rotura uterina (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

La hemorragia post parto es muy importante, dado que es el segundo motivo de defunción materna en todo Ecuador, es así que, proyecta en hacer el resumen de los factores que la originan y de esta manera, ofrecer alternativas obstétricas para realzar su importancia dentro de los procesos tan necesarios en la gestación antes y después del parto. La mujer debe tener un alto grado de seguridad y sobre todo emprender el proceso de parto, asegurando tanto su vida como la del bebé.

En este sentido, la relación constante con la paciente gestante y la realización de las diversas actividades que coadyuvan a que el personal de enfermería obtenga evidencias que permitan efectuar un análisis crítico para comprender las intervenciones de los profesionales de salud, identificando la actividad de enfermería en la sociedad dentro del ámbito de ayuda, cuidado y servicio a la persona en bienestar de su salud, sin embargo, existe la disparidad entre lo que el personal de enfermería realiza y lo que los usuarios en general consideran que se realiza, esto ocurre al no tener en cuenta la autonomía profesional del enfermero, siendo una causa de esta situación que el personal de enfermería no ha documentado de manera

adecuada sus saberes y conocimientos clínicos, como también la falta de investigación tanto de sus prácticas como de sus observaciones clínicas.

La formulación del problema

¿Cómo los factores de riesgo influyen en la aparición de hemorragia post parto en pacientes gestantes multíparas añosas?

Objetivos

Objetivo General

Establecer los factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas con hemorragia post parto, a partir de la revisión bibliográfica de estudios similares.

Objetivos Específicos

- Determinar las teorizantes aplicadas a los factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas con hemorragia post parto.
- Describir los factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas con hemorragia post parto.
- Establecer protocolos de procedimientos que ayuden a la disminución del índice de hemorragia post parto.

JUSTIFICACIÓN

La presente revisión bibliográfica permitirá determinar los factores de riesgos que influyen en la hemorragia post parto, debido a que se ha observado la alta incidencia de hemorragia post parto en las gestantes, entonces la importancia que el personal de salud (médicos, obstetras, enfermeras/os), a cargo de brindar la atención y cuidados a las pacientes gestantes, deben poseer los conocimientos y competencias profesionales para tratar de la manera adecuada las hemorragias.

A criterio de las investigaciones determinada por las instituciones de salud, se evidencia el incremento en la incidencia de hemorragia postparto en países subdesarrollados considerando el uso indiscriminado de agentes uterotónicos, por partos por cesáreas, embarazos múltiples, edad (jóvenes, añosas), la falta de controles prenatales, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2018). Es por ello, que los resultados del estudio brindarán diversos beneficios tales como los factores de riesgo, el procedimiento de salud a las gestantes durante el parto, así como proporcionar la información necesaria respecto a la hemorragia post parto, dando cumplimiento a los objetivos propuestos.

El profesional de Enfermería tiene la capacidad de educar a la población materna sobre la correcta planificación familiar, a través de charlas educativas empleando lenguaje claro y útil para la vida cotidiana del usuario, el primer nivel de atención en salud es el responsable de mantener una relación sana y asertiva con la comunidad, enfatizando en este grupo de riesgo donde las mujeres multíparas manifiestan complicaciones en la labor de parto, incrementando la morbi mortalidad materno – fetal.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Hemorragia Post Parto

Es importante determinar la hemorragia post parto, misma que es considerada como un evento obstétrico que según la American College Of Obstetric and Gynecologists (ACOG) define a la hemorragia post parto como “La pérdida acumulada de sangre mayor o igual a 1.000 ml, misma que es acompañada de signos o síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al parto” (Practice Bulletin No. 183, 2018). Así, la hemorragia posparto se puede clasificar según el momento de aparición, ocurriendo dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento; tarde después de las primeras 24 horas a 12 semanas después del parto (Voto, 2019).

Etiología de la HPP

A criterio de (Fuchthner, Ortiz, Escobar, & Diaz, 2018) la etiología de la HPP es considerada como una alteración de uno o diversos factores que se encargan de la menostasia en el posparto, de esta manera se menciona de manera tradicional con la nemotecnia de las 4ts que son las siguientes:

Tono. - Se refiere al cambio parcial o completo en la contracción de los músculos uterinos después del nacimiento.

Tejido. - Se ha informado la persistencia de depósitos en la cavidad uterina debido al prolapso parcial o incompleto de la placenta.

Trauma. - Se refiere a los de grado variable que se pueden producir en cualquier lugar de la anatomía del canal del parto inversión uterina.

Trombina. - Son las alteraciones propias de la coagulación (Fuchner, Ortiz, Escobar, & Diaz, 2018).

Fisiopatología

A criterio de (Castiblanco, Coronado, Morales, Polo, & Saavedra, 2022), durante el embarazo existen cambios fisiológicos que influyen en los diferentes sistemas, es así que debido a la influencia de la HPP se origina la pérdida de oxígeno, incluido el sistema cardiovascular, es decir, se producen trastornos metabólicos que puede conllevar a una falla orgánica y muerte, debido a que se observa la disminución del flujo sanguíneo hacia el riñón, bazo, piel y útero. Sin embargo, cuando se produce la pérdida de volumen fuera el 25% (1500ml aprox.) los mecanismos compensadores falla.

En este sentido, el miometrio constituye que es el unidad muscular del útero, y que durante el parto, manifiesta en las fibras una astricción o retraimiento, lo cual ocasiona aumento y depreciación del volumen uterino; y que al separarse la placenta por si sola provoca que los vasos sanguíneos se rompan, lo cual ocasiona sangrado de 600 a 900 ml de sangre y debido a las contracciones se produce la formación de un coágulo retro placentario, esto ocurre entre 15 a 35 minutos, es ahí cuando se considera alumbramiento prolongado (Gomez & Erazo, 2019).

La hemorragia post parto está clasificada por la gravedad del choque y se puede observar a continuación:

Tabla 1. Clasificación de la hemorragia post parto según la gravedad del choque

Grado del choque	Porcentaje de pérdida sanguínea	Signos y síntomas
Leve	< 20%	Diaforesis Frialdad en extremidades Ansiedad Aumento llenado capilar
Moderado	20% - 40%	Los previos más: Taquicardia Taquipnea Hipotensión postural Oliguria
Severo	> 40%	Hipotensión Agitación/ Confusión Inestabilidad hemodinámica

Nota. Fuente: Hemorragia postparto de Federación Mundial de Ginecología y Obstetricia – FIGO.

Diagnóstico de Hemorragia Post Parto

A criterio de (Castiblanco, Coronado, Morales, Polo, & Saavedra, 2022) para que el personal de enfermería identifique y realice una intervención inmediata en el 60% de los casos, es necesario efectuar un examen físico exhaustivo al paciente, consiste en la palpación bimanual del útero con el propósito de identificar ruptura uterina, retención placentaria, coágulos y laceraciones. Así también, es importante que se diagnostique las pérdidas sanguíneas por estimación visual y compresas, para calcular la pérdida de volumen pesando las compresas, considerando en cuenta que 1 gramo de peso es igual a 1 mililitro de sangre (Oliva, 2020)

De esta manera los signos clínicos de HPP, son los siguientes:

Tabla 2. Signos clínicos de HPP

Pérdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50 -70kg	Estado de conciencia	Presión arterial sistólica (mmHg)	Frecuencia cardíaca (lpm)	Perfusión	Gasto urinario	Grado de shock
10-15% 500-1000ml	Normal	Normal	60-90	Normal	Normal	Compensado
16-25% 1000-1500ml	Normal y/o agitada	80-90	91-100	Palidez, frialdad	Normal	Leve
26-35% 1500-2000ml	Agitada y confusión	70-80	101-120	Palidez, frialdad y sudoración	Oliguria	Moderado
>35% 2000-3000ml	Letárgica, colapso e inconsciente	< 70	> 120	Palidez, frialdad, sudoración y llenado capilar > 3segundos	Anuria	Severo

Nota. Fuente: Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico Artículo de la Revista Cuidarte.

Factores de Riesgo

Se considera que los factores de riesgo es cualquier característica identificable en una persona o conjunto de personas que están asociadas con un incremento en la probabilidad de padecer, desarrollar un proceso mórbido, es por ello que estos factores relacionados pueden aumentar el efecto solitario de cada uno de ellos generando un fenómeno de interacción y se clasifican de acuerdo al momento que ocurra (Cordova & Quevedo, 2018).

Hay muchos factores que pueden causar hemorragia posparto, los más destacados son: embarazo múltiple, polihidramnios, edad (adolescentes y mayores de 35 años), mujeres

sin control prenatal, preeclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, cesárea previa, antecedentes de sangrado, anemia (Cordova & Quevedo, 2018).

Controles Prenatales. - Es importante que las gestantes al iniciar el primer trimestre de gestación reciban sus atenciones prenatales mínimo 6 durante el embarazo, lo cual permita detectar de manera oportuna signos de alarma y factores de riesgo (Cordova & Quevedo, 2018).

Síndrome de Hipertensión Arterial. - La hipertensión de impulso se define como un nivel presión arterial sistólica 140 mm y presión diastólica similar o más de 90 mmHg, al menos intervalos de 4 horas, puede ser con un nivel de proteína de 300 mg / L Proteína cualitativa en 24 horas o 1 hora con una cinta sobre todo 2 veces menos con un descanso de 4-6 horas (Cordova & Quevedo, 2018).

La Paridad. - En primer lugar, la diversidad es un factor importante teniendo en cuenta que las fibras musculares se han estirado hasta el punto en que es poco probable que se recuperen rápidamente después del nacimiento (Cordova & Quevedo, 2018).

En el Desgarro Perineal. - Se considera una de las complicaciones importantes del parto vaginal y la segunda causa de hemorragia post parto, considerando que desgarro perineal es la lesión determinada por la ausencia de continuidad que originan en las partes blandas del canal del parto, debido a la falta de protección perineal con la expulsión incontrolada del feto, edad extrema, diabetes gestacional, entre otros. Se ha evidenciado que a nivel mundial el desgarro perineal tiene una incidencia del 31% al 65% a las gestantes durante los partos vaginales (Muñoz , y otros, 2022).

La Episiotomía. - Aumenta significativamente la pérdida de sangre y el sangrado posparto, relacionándose con una mayor incidencia de heridas de grado 3 y 4 y causa más dolor que

las heridas espontáneas; el retorno a la actividad sexual ocurre antes, cuando hay una interrupción espontánea (Córdova y Quevedo, 2018).

Anemia. - Las gestantes son propensas a pérdidas moderadas de sangre durante el parto, por lo que es importante tener un buen cuidado prenatal para corregir este factor de riesgo. Además, existe sangrado postnatal asociado a factores que se han desarrollado durante el manejo de la tercera etapa del trabajo de parto, produciéndose una hemorragia pos parto como una complicación potencialmente fatal (Córdova y Quevedo, 2018).

La Inducción del Trabajo de Parto. - Es un procedimiento común en obstetricia y se define como la inducción del trabajo de parto por medios artificiales antes del inicio del trabajo de parto espontáneo a una edad gestacional viva para un parto vaginal del saco amniótico del feto intacto. A menudo se usa para tratar el trabajo de parto prolongado cuando se descubre que las contracciones uterinas no son lo suficientemente fuertes o no lo suficiente como para dilatar el cuello uterino (Córdova y Quevedo, 2018).

Y, además, otros de los factores de riesgo como puede ser la historia personal o familiar de hemorragia post parto previo, obesidad paridad alta, raza asiática o hispana, labor precipitada, distensión uterina, coricamniotis, inversión uterina, leonina o anemia, edad mayor de 40 años (Vargas & Duarte, 2020).

Añadiendo, lo referente a los factores de riesgo de edad extrema se considera cuando es menor a 16 años o mayor a 35 años de edad, nulíparas, anemia y/o desnutrición, obesa, o el embarazo no deseado, así también la incidencia de miomatosis uterina, infecciones recurrentes en el canal cervical vaginal o tracto urinario (ITU), sobre distensión uterina (embarazo múltiple, entre otros) (Peled, 2021).

A manera de resumen se presenta a continuación los factores de riesgo para HPP primaria.

Tabla 3. Factores de riesgo para HPP primaria

Etiología	Problema primario	Factores de riesgo/signos
Tono uterino anormal	Atonía uterina	Labor de parto prolongado Uso desmedido de oxitocina con propósito de provocar la labor de parto Multiparidad Presencia de Corioamnionitis Empleo de Anestesia general
	Sobre distensión uterina	Gestación múltiple Polihidramnios Macrosomía
	Fibroide uterino Inversión uterina	Múltiples fibroides uterinos Tracción excesiva del cordón umbilical Cordón corto Implantación fúndica de la placenta
Trauma obstétrico	Episiotomía	Parto vaginal operatorio
	Laceración cervical, vaginal o perineal	Parto precipitado
	Ruptura uterina	
Tejido retenido	Retención placentaria	Placenta succenturiata
	Placentación anormal	Cirugía uterina previa Placenta incompleta tras parto
Trastornos de la coagulación sanguínea	Trastornos hipertensivos del embarazo (pre-eclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP)	Hematomas anormales Petequias Óbito fetal
	Deficiencia heredada de factores de coagulación	Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
	Infección severa	Fiebre o sepsis
	Embolismo de líquido amniótico	Hemorragia
	Uso indiscriminado de cristaloides Anticoagulación terapéutica	Tratamiento anticoagulante actual

NOTA. Fuente: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics.

Manejo de Pacientes con Hemorragia Post Parto

Para proceder al manejo adecuado de las pacientes post parto es necesario que se efectuó el diagnóstico de manera primordial, debido a que el 90% de las muertes maternas ocurren en las primeras 4 horas, por ello las metas terapéuticas corresponden a restaurar o

mantener el volumen circulante para prevenir hipo-perfusión, o mantener una adecuada oxigenación (Rivera , Chacon, & Gonzalez, 2020).

Es así que el manejo de este tipo de pacientes se detalla a continuación:

Masaje y Comprensión Uterina. - Se requiere de un masaje del fondo uterino como la comprensión bimanual del útero que permitan estimular y contraer el útero atónico. Dicha intervención se debe mantener durante las próximas medidas que deben ser realizadas y hasta que el útero esté firme o se indiquen otros métodos en el control de la hemorragia.

Acceso Venoso. - Hace referencia a canalizar las vías periféricas de alto calibre de manera preferible 16G 0 18G, siendo que en pacientes con HPP severa se requiere la colocación de un acceso venoso central.

Oxigenación. - Es aconsejable la administración de oxígeno por mascarilla a 10 - 15L/min.

Pruebas de Laboratorio. - La prueba que debe realizarse es de Lee White, la misma que permite descartar la posibilidad de coagulopatía, de manera particular lo referente a fibrinógeno, para dicha prueba es necesario tomar una muestra de 5ml sin anticoagulante, posteriormente a 5 -10 minutos se forma un coagulo sólido debido al sangrado.

Colocación de Sonda Foley. - Para el drenaje de la vejiga y permitirá ayudar a la mejora de la atonía uterina.

Reparación de Trauma Obstétrico. - Es primordial una reparación para el control del sangrado, debido a la sospecha de lesión en la arteria uterina.

Remoción de Tejido Retenido. - Es necesario accionar la inserción de la mano en la cavidad uterina para la exploración del útero y para extraer la placenta de manera manual.

Taponamiento Uterino. - Se estima la primera medida a considerar al fallo del control de la hemorragia (Rivera , Chacon, & Gonzalez, 2020).

Tabla 4. *Protocolos de atención para el tratamiento de la hemorragia post parto*

Intervenciones farmacológicas	
Droga	Dosis
Oxitocina	De 10 a 40 unidades en 500-1000 ml de solución cristalina (cloruro de sodio al 0.9%) es suficiente para controlar la atonía o por medio de la vía intramuscular aplicar 10 unidades.
Ácido tranexámico	Infundir 1g (10ml de una solución de 100mg/ml) durante 10 a 20 minutos; si el sangrado persiste después de 30 minutos, se administra una segunda dosis de 1g.
Ergotaminas	Metilergonovina 0,2 mg IM cada 2 a 4 horas o ergometrina 0,5mg IV o IM o ergonovina 0,25 IM o IV cada 2 horas.
Misoprostol	800 a 1000 mcg vía rectal.
Dinoprostol	20 mg vaginal o rectal cada dos horas.
Factor recombinante humano	VIIa 50 a 100 mcg/kg cada dos horas.
Intervenciones quirúrgicas	
<ul style="list-style-type: none"> • Reparación de laceraciones • Curetaje • Sutura uterina • Ligadura de arteria uterina • Ligadura de arteria útero-ovárica • Embalaje pélvico • Torniquete uterino • Escisión focal miometrial • Ligadura de arteria iliaca interna • Compresión arteria aorta/iliaca • Histerectomía 	
Procedimientos de intervención endovasculares	
<ul style="list-style-type: none"> • Embolización arterial selectiva • Oclusión intermitente de arteria aorta con balón • Oclusión intermitente de arteria iliaca común con balón 	
Banco de sangre	
<ul style="list-style-type: none"> • Células sanguíneas empacadas 	

- Plaquetas
- Plasma fresco congelado
- Crioprecipitados

Intervenciones no quirúrgicas

- Masaje uterino
 - Fluidos IV
 - Taponamiento uterino
-

Nota. Fuente: Hemorragia postparto artículo de la Revista Médica Sinergia.

Las principales intervenciones según el diagnóstico de enfermería se pueden apreciar a continuación:

Tabla 5. Diagnósticos de enfermería

Diagnósticos de enfermería	NIC
Déficit de volumen de líquidos R/C	Realizar sondaje vesical
Pérdida activa del volumen de líquidos. Disminución de la diuresis, hipotensión, mucosas secas, sed, debilidad	Monitorizar estado hemodinámico cada 15 minutos. Administrar terapia IV soluciones cristaloides, preferiblemente tibias (salina normal, lactato de Ringer), coloides, hemoderivados, oxitócicos o inotrópicos según prescripción
Déficit de líquidos R/C pérdida de sangre excesiva secundario a atonía uterina	Compruebe el líquido suministrado y desechado. Conservar la vía endovenosa en un estado permeable
Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la precarga E/P piel fría y sudorosa, disminución de los pulsos periféricos, prolongación del tiempo de llenado capilar	Observar los niveles de hemoglobina, hematocrito, TP, TTP, biógeno, recuento de plaquetas. Mantener la posición adecuada que asegure la perfusión periférica con las piernas elevadas. Aumentar la frecuencia de masaje en el fondo uterino

Riesgo de shock R/C hipovolemia	Cuantificar la sangre pérdida
Hipotermia	Valoración para posterior Auscultación de los sonidos pulmonares con la finalidad de comprobar si existe la presencia de crepitantes u otros sonidos
Trastorno del intercambio gaseoso R/C	Monitorizar los niveles de electrolitos
Desequilibrio ventilación-perfusión E/P	Observar el color y la temperatura de la piel.
Presión arterial anormal, patrón respiratorio anormal, somnolencia,	Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
taquicardia	Administrar oxigenoterapia según corresponda

Nota. Fuente: Hemorragias obstétricas artículo de la revista PubMed.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La metodología en el presente proyecto investigativo tuvo un enfoque cualitativo que permitió realizar una revisión literaria para la búsqueda, recolección y análisis de datos de las distintas bibliografías que fueron parte del estudio, en el cual se utilizó normas Apa 7ma edición. Entonces, el enfoque permitió obtener una visión general del comportamiento por medio de los datos obtenidos de tal manera que conceda generar una perspectiva clara, ya que ayudará a obtener un conocimiento profundo a través del análisis de los textos.

Así, también será de un enfoque analítico – sintético mismo que facilitó un análisis de la problemática que se relaciona con el cuidado integral de pacientes con hemorragia post parto. De esta manera el presente estudio fue de tipo bibliográfico documental y de carácter descriptivo, lo cual permitió describir y analizar las diferentes acciones que realiza el personal de enfermería en pacientes con hemorragias post parto.

La población de estudio estuvo conformada por 120 artículos académicos, que abordaron la temática de factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas que presentan hemorragia post parto, mismos que se encuentran publicados en distintas bases de datos, revistas indexadas, bases regionales e internacionales, entre las que se tiene: Scopus, Scielo, PubMed, Ebsco, Elsevier, Latindex entre otras, la búsqueda de las siguiente información incluyo artículos desde el 2017 al 2022, en idioma español e inglés, para los cual se emplearon buscadores bibliográficos como: bibliotecas digitales y revista científicas de gran impacto como Google Scholar, Scielo, OMS, OPS, MSP entre otros.

Diseño Descriptivo

Este diseño permitió describir la realidad de la problemática investigada mediante la investigación profunda a través de la recolección de datos documentados en revistas de carácter científico con información actualizada con relación al tema objeto de estudio. Mediante este diseño metodológico se pudo comprender la situación y personas que se involucra en la investigación. Además, se utilizó este tipo de diseño, ya que el objeto estudiado es la descripción de los factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas que presentan hemorragia post parto, teniendo en cuenta que los cuidados deben ser de manera holística, para mejorar la calidad de vida de las pacientes hospitalizadas, así como también la descripción de cómo influye la relación enfermero-paciente en dichos cuidados.

De esta manera se incluyeron estudios descriptivos, como como libros, tesis, portales web, motores de búsqueda como: Google académicos, Bibliotecas virtuales de salud, lo cual permitió el ingreso a páginas indexadas de salud como: Biomédicos, E-libro, Medline, páginas oficiales de distintos organismos de salud como: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), que dan acceso a revistas científicas de actualidad.

Contextualización de los motores de búsqueda a: cuidado integral de pacientes gestantes multíparas añosas que presentan hemorragia post parto, se obtuvo 5.030 en 0.52 segundos, discriminando la búsqueda en el rango de tiempo del 2018 al 2022, se consiguió 4.220 resultados. Así, también para la optimización de la búsqueda se redactó factores de riesgos, hemorragia post parto, cuidado integral de enfermería, cuidados; se obtuvo 4.160 resultados en 0.45 segundos.

Los criterios de inclusión considerados en la presente investigación fueron, documentos publicados en español e inglés, que su contenido contenga resultados con bases estadísticas, los artículos que se encuentre dentro del periodo 2018 -2022. Los criterios de exclusión para elegir los documentos fueron los que no tienen relación con factores de riesgo en pacientes gestantes multíparas añosas que presentan hemorragia post parto, guías clínicas que fueron publicadas en años anteriores al 2018.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Es necesario fundamentar el presente estudio en investigaciones anteriores tales como:

Castiblanco et al., (2022) en su estudio referente a los factores asociados a HPP, cuyo propósito fue describir los cuidados de enfermería a pacientes con hemorragia post parto, el estudio se efectúa bajo la metodología de revisión documental, basada en la búsqueda en diferentes bases de datos. Los resultados reportaron que los factores que predisponen a la presencia de HPP son: Antecedentes de HPP en un 4.7%; multiparidad de 1.53% al 95%; alteraciones placentarias con un 95%; edad menor a 25 y mayor a 30 años con un 31.75 al 60%; macrosomía fetal se encuentra entre el 14.8% y 32.9%; trastornos hipertensivos 36.1%; inducción del parto 28.3% al 84.7%; embarazos múltiples 61.6%, laceraciones del tracto vaginal 35.2%; parto prolongado con el 100%. Se llegó a concluir que es necesario se efectúe un examen físico exhaustivo que permitan prevenir la severidad de la HPP hasta en un 93%, asimismo, se manifiesta que la HPP es considerada la segunda causa de mortalidad materna con alto incidencia principalmente en países subdesarrollados.

En el estudio efectuado por (Chancay, 2022) “sobre los factores que influyen para originar hemorragia postparto”, con el propósito de analizar los factores que indican en la presentación de HPP. Para lo cual la metodología utilizada fue de carácter cuantitativo, no experimental en una muestra de 400 gestantes. Los resultados observados muestran que los factores de riesgo presentados en las pacientes fue el parto prolongado, agotamiento materno, anestésicos hipotónicos. Se llegó a concluir que los factores de riesgo siguen

aumentando destacando la hipotonía uterina, desgarros perineales, retención placentaria, entre otros.

Por otro lado, está el estudio efectuado por Román et al. (2018) sobre “Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de hemorragia. La metodología fue análisis de casos, la muestra estuvo conformado por 30 casos (pacientes con hemorragia) y 120 (pacientes de control), así también fue un estudio correlacional. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo son la falta de controles prenatales, bajo peso al nacer del recién nacido. Se llegó a concluir que el riesgo de hemorragia post parto se originó debido a un desgarro del tracto genital y en pacientes con menos de 8 controles prenatales.

Así también, (García, García, Morales, Salgado, & Santos, 2019) en su investigación respecto a “Factores de riesgo para hemorragia postparto”, cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo asociados con el desarrollo de hemorragia posparto; la metodología del estudio fue la búsqueda de artículos en varias bases de datos. Los resultados del estudio demostraron que los factores de riesgos son maternos, relacionados con el trabajo de parto y con el feto, es así que se presentó en las gestantes múltiples antecedentes de HPP. Llegándose a concluir que en la mayoría de las literaturas investigadas que los factores de riesgo son el uso de oxitocina, macrosomía fetal, embarazo múltiple, infecciones.

(Gonzalez, 2020) en su trabajo de investigación denominado “Factores asociados a hemorragia postparto primaria”, cuyo propósito fue establecer los factores relacionado con HPP; para lo cual el estudio fue de carácter analítico de 120 casos mismos que se fueron seleccionando mediante muestreo probabilístico. Los resultados encontrados que la

comorbilidad que prevalece fue la obesidad y sobrepeso en un 70.83% de las gestantes, de lo cual los factores relacionados fueron atonía uterina, conducción del trabajo de parto, retención de restos placentarios. Se llegó a concluir que la HPP se relaciona con factores de riesgo que se mencionan anteriormente, sin embargo, los mismos son prevenibles y con gran impacto.

(Chavista, Fonseca, & Ojeda, 2018) en su investigación sobre “Factores de riesgo intraparto para hemorragia obstétrica posterior al parto vaginal”, con el propósito de identificar los factores de riesgo de sangrado post parto. El estudio fue de carácter observacional de cohorte retrospectivo, efectuado en el 2018 a una población de 708 gestantes. Los resultados determinaron 24 casos de hemorragia obstétrica, siendo los factores de riesgo la prolongada activación del trabajo de parto, alumbramiento incompleto y macrosomía fetal. Los autores llegaron a concluir que el 87.5% de las hemorragias post parto se presentaron por la fase de trabajo de parto prolongado.

(Molina, 2021) en su investigación denominada “Factores de riesgo en la hemorragia post parto”, tuvo la finalidad de determinar los factores de riesgo de la hemorragia post parto. La metodología de estudio fue observacional, analítico en una muestra de 56 pacientes. Los resultados presentados manifiestan una incidencia del 0.3% en gestantes de 19 a 24 años de edad; de 31 a 35 años un 19.6% de predominio, así también en gestantes multíparas un predominio de 44.6%. Los factores de riesgo cesárea primitiva, diabetes gestacional, edad extrema. Se llegó a la conclusión que la hemorragia post parto se presentó con mayor frecuencia en las edades reproductivas y la atonía uterina es la primera causa.

Bolaños et al. (2020) en su artículo sobre “Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto”, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de factores clínicos y sociodemográficos que se relacionan no hemorragia pos parto. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 280 pacientes, seleccionadas a través de muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron que uno de los principales factores de riesgo es la edad avanzada de las pacientes que se encuentran entre los 30 a 47 años de edad; el 80% de las mismas tuvieron 3 partos anteriores. Los autores del estudio concluyeron sobre la importancia del control prenatal en el proceso de embarazo para evitar hemorragias post partos, lo cual permite la identificación temprana de factores de riesgo, signos y síntomas.

(Lindao & Serrano, 2019) en su investigación titulada “Ocurrencia de hemorragia post-parto en pacientes añosas”, cuyo propósito fue identificar la incidencia de hemorragia post parto. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativa, prospectivo, aplicado a una muestra de 30 pacientes. Los resultados evidenciados fueron que las pacientes que presentaron HPP el 63% son de 31 a 40 años de edad; el 33% son pacientes multíparas. La conclusión del estudio fue que la incidencia de hemorragia post parto es mayor en gestante de 31 años en adelante, presentándose atonía uterina y lesiones del cuello uterino.

(Mocarro, 2019) en su investigación denominada “Elementos de riesgo relacionados con hemorragias postparto”, con el fin de determinar los factores de riesgo que se relacionan con hemorragias postparto. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo, aplicado a una población de 169 gestantes. Los resultados demostraron que las características que predominan en las gestantes que han presentado

hemorragias postparto la edad promedio es de 36 años; antecedentes de anemia, multiparidad, labor de parto precipitada y bajo peso al nacer.

(Fernández, Sierra, Elias, & Joseff, 2019) en su artículo sobre “La hemorragia posparto”, cuyo objetivo fue caracterizar la hemorragia posparto, el estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal, prospectivo, dicho estudio se aplicó a una población de 65 pacientes, en el cual se estudiaron diversas características como la edad biológica, edad gestacional, cantidad de sangrado, tipo de hemorragia entre otros. Los resultados evidenciaron que la edad media estuvo entre los 31 años, la edad gestacional 37 semana; y la hemorragia posparto que se presentó fue de 2,46 horas después del parto, presentándose atonía uterina en un 61.5%. Se llegó a concluir que la hemorragia posparto es causa de morbilidad y mortalidad materna.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica, que fueron desarrollados en referencia a los objetivos planteados, permitieron de esta manera establecer las siguientes conclusiones:

Se concluye, que se han identificado los factores de riesgo de mayor magnitud en lo referente a los factores maternos, siendo que toda paciente con este antecedente es considerada gestante de alto riesgo, requiriendo de una vigilancia continua, de manera especial durante el trabajo de parto, ya sea parto normal o por cesárea. Por otra parte, se pudo comprobar que la cesárea aumenta el riesgo a que ocurra una HPP.

Así también se concluye, que, mediante la presente investigación, se expone que la gestación post término es uno de los factores de riesgo asociados con la multiparidad y la edad materna, siendo en un rango de 30 a 38 años de edad, quienes presentaron hemorragia post parto con un alto nivel, por otro lado, se manifiesta que la falta de control prenatal influye de manera significativa en la presencia de hemorragia post parto.

Finalmente, se concluye que, en consideración al protocolo de atención para el tratamiento en pacientes gestantes multíparas con hemorragia post parto, como una herramienta que permita la ejecución de actividades necesarias, para prevenir y brindar una asistencia adecuada sobre los procedimientos a efectuar, con el propósito de generar valores

de autocuidado en las pacientes gestantes, proporcionándole una atención integral hasta la recuperación satisfactoria y total de la madre junto al recién nacido.

Recomendaciones

Se recomienda que el control en el trabajo de parto debe ser monitorizado de manera integral, principalmente en lo que respecta al tiempo de cada una de las etapas de acuerdo a los protocolos, que permitan identificar las gestantes que puedan entrar en cualquier fase de riesgo de hemorragia post parto, así como la importancia de valorar cuidadosamente la cantidad de sangrado durante el parto y prevenir mayores complicaciones disminuyendo los índices de mortalidad materna.

Se aconseja que se dé priorización en los servicios hospitalarios de obstetricia capacitaciones y actualizaciones de manera permanente al personal de salud, con la finalidad de incrementar conocimientos actualizados en la atención asistencial ginecológica, además de establecer competencias y prácticas en relación al seguimiento en la recuperación de la puérpera y su recién nacido.

Finalmente, se recomienda que se continúe con este tipo de investigaciones que permitan determinar con mayor precisión los factores de riesgo para la hemorragia post parto, permitiendo establecer de manera adecuada los protocolos de intervención del personal de salud ante la presencia de dicha complicación en las gestantes.

Determinar la correcta aplicación de las charlas educativas, utilizando recursos visuales y descriptivos que ayuden en la comprensión de términos médicos, elevando la fuente del autocuidado en la práctica del usuario, además de generar el seguimiento en los controles prenatales de las gestantes identificadas en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astudillo , M., Landin, T., Vélez , A., & Villavicencio , W. (2020). Causas de hemorragia postparto. *Recimundo*, 5(1), 191-206.
doi:DOI:10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.191-206
- Bolaños, M., Ferrer, L., & Martinez, J. (2020). Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital niño jesús en barranquilla. enero 2017-enero 2018. *Biociencias*, 15(2), 37-46.
Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247686/7344-texto-del-articulo-18774-1-10-20210407.pdf>
- Castiblanco, R., Coronado, C., Morales, L., Polo, T., & Saavedra, a. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte.*, 13(1), 1-18.
doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Chancay, F. (2022). *Factores que influyen en la presentación de hemorragia postparto en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general dr. león becerra camacho, de la Ciudad de Milagro, Enero-Diciembre 2020*. Universidad Estatal de Milagro.
Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5982?show=full>
- Chavista, N., Fonseca, L., & Ojeda, A. (2018). *Factores de riesgo intraparto para hemorragia obstétrica severa luego de parto vaginal*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69263/1018454552.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cordova, R., & Quevedo, M. (2018). *Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puerperas atendidas en el hospital saul garrido ROSILLO II-1 TUMBES 2015 - 2016*. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/261/TESIS%20-%20CORDOVA%20Y%20QUEVEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Edhi, M., Aslam, H., Naqvi, Z., & Hashmi, H. (2018). Post-partum hemorrhage: Causes and management. *BMC Research Notes*, 6(1), 2-7. doi:<https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-236>
- Fernández, J., Sierra, R., Elias, K., & Joseff, I. (2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2), 1-12. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v18n2/1726-6718-scar-18-02-e245.pdf>
- Fuchner, C., Ortiz, E., Escobar, M., & Diaz, H. (2018). *Hemorragia postparto*. Obtenido de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
- Garcia, M., Garcia, A., Morales, D., Salgado, P., & Santos, E. (2019). *Factores de riesgo para hemorragia postparto: una revisión narrativa entre los años 2008 a 2018*. Universidad El Bosque. Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3299/Garcia_Fernandez_Maria_Alejandra_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gomez, N., & Erazo, L. (2019). *Estrategia de enfermería para pacientes con hemorragia postparto inmediata que son atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital General*. Universidad Autónoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.iniandes.edu.ec/handle/7123456789/10903>

- Gonzalez, A. (2020). *Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019*. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf>
- Lindao, J., & Serrano, K. (2019). *ncidencia en hemorragia post-parto en pacientes de 25 – 45 años atendidas en la sala de hospitalización de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12462/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-514.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2018). *Mortalidad Evitable Gaceta de muerte materna SE 52*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gacetasmuerteevitable/>
- Mocarro, S. (2019). *Factores de riesgo asociados con hemorragias posparto en pacientes atendidas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017*. Piura: Universidad nacional de Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molina, L. (2021). *FACTORES DE RIESGO EN LA HEMORRAGIA POST PARTO Hospital valdimir Ilich Lenin 2019-2020*. Universidad Medica de Holguin. Obtenido de <https://tesis.hlg.sld.cu>
- Muñoz , R., Vilcahuaman, J., Jauregui, J., Toral, E., Villanueva, K., & Quispe, R. (2022). Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Revista Medisur*, 20(3), 402-409. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000300402
- Oliva, F. (2020). *Factores asociados a hemorragia posparto eutócico en el servicio de obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019*.

- Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2962>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO_RHR_14.20_spa.pdf;jsessionid=5B9906D1A305A7F0AD1D0FFD415D843D?sequen
- Ossé, L., Nebout, S., Filippov, J., & Kelta, H. (2018). Hemorragias obstétricas. *EMC-Anestesia-Reanimación*, 43(3), 1-8. doi:[https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(17\)85629](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(17)85629)
- Peled, E. (2021). *Estudio israelí analiza si el uso de cubre bocas tiene un efecto en mujeres embarazadas*. Obtenido de <https://www.enlacejudi17o.com/2021/04/29/estudio-israeli-analiza-si-el-uso-de-cubre-bocas-tiene-un-efecto-en-mujeres-embarazadas/>
- Practice Bulletin No. 183. (2018). *Practice Bulletin No. 183. Obstetrics & Gynecology*. Obtenido de http://clinicalinnovations.com/wp-content/uploads/2017/10/ACOG_Practice_Bulletin_No_183_Postpartum-Hemorrhage-
- Rivera , S., Chacon, C., & Gonzalez, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia*, 5(6), 1-14. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>
- Shields, L., Gofman, D., & Caughey , A. (2018). “Antenatal and Intrapartum Risk Factors for Postpartum HemorrhagePostpartum Hemorrhage Practice Bulleti. *Postpartum Hemorrhage. ACOG*, 130(4), 169-186.
- Vargas, S., & Duarte, M. (2020). Hemorragia postparto. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 603-615. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603/1033>

Voto, L. (2019). *Actualizacion de consenso de obstetricia:Hemorragia postparto*. FAGSO.

Obtenido

de

http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partoto.pdf