UNIDAD ACADÉMICA PUCE TEC AMBATO

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE HEMORRAGIAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica Superior en Enfermería

Línea de Investigación:

SALUD Y BIENESTAR

Autor:

María José Ramírez Moya

Director:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

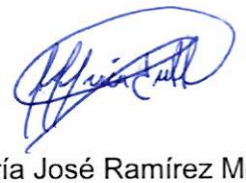
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA JOSÉ RAMÍREZ MOYA**, con cedula de ciudadanía **Nº 1721947412**, autor del trabajo de titulación intitulado: ¨ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE HEMORRAGIAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO¨, previo a la obtención del título profesional de **TÉCNICO SUPERIOR DE ENFERMERÍA,** en la unidad académica **PUCE TEC.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2026



María José Ramírez Moya

CC: 1721947412

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ROL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE HEMORRAGIAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO

Línea de Investigación:

SALUD Y BIENESTAR

Autor:

María José Ramírez Moya

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lcda. Mg. f._____

CC: 0504245630

CALIFICADOR

Ivon Daniela Abril Rivera, Lcda. Esp. f._____

CALIFICADOR

Joselyn Thalia Pilicita Caiza, Lcda. Mg f._____

CALIFICADOR

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lcda. Mg. f._____

COORDINADORA PUCE TEC AMBATO (E)

Ana Cecilia Parra Ramos, Ab. Mg. f._____

PROSECRETARIA PUCE AMBATO (E)

PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Agosto 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación primeramente a Dios, por ser mi guía constante y darme la fuerza necesaria para no rendirme ante las dificultades.

Con todo mi corazón en especial a mis padres Juan Carlos y Melida, por ser mi inspiración y soporte que con su amor, apoyo y sacrificio han sido mi impulso constante para alcanzar una de mis primeras metas en mi vida y llegar a ser Técnica Superior en Enfermería.

También le dedico este trabajo a mi hermana Adriana que con sus consejos y su ayuda logre empezar mi carrera en la PUCESA y en especial a mi sobrina Isabella la cual es uno de los motores principales para poder llegar a cumplir mis metas.

Finalmente, dedico este trabajo a todos los docentes de la carrera de Enfermería por haberme compartido sus conocimientos durante mi formación profesional, como también dedico a la Enfermería, profesión que elegí con vocación y amor, y a cada paciente que me enseño que el verdadero cuidado nace del respeto, la empatía y la sensibilidad humana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi formación profesional.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres y a mi hermana, por su amor incondicional, apoyo constante y motivación en cada paso de mi formación académica, por su esfuerzo y sacrificio que han sido la base de mis logros, y su confianza en mí me ha dado la fuerza para superar los retos y culminar este trabajo con dedicación y compromiso.

También agradezco a toda mi pareja, amigos y compañeros, quienes con sus palabras de aliento y apoyo contribuyeron al desarrollo de mi tesis. Expreso mi sincero agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato, y a la carrera de Técnico Superior en Enfermería, por la formación académica a lo largo de este proceso, la cual ha contribuido significativamente a mi desarrollo personal y profesional.

De igual manera agradezco al PhD. Christian Barragán coordinador unidad académica PUCE TEC Ambato, por su orientación, acompañamiento y valiosos aportes académicos, que permitieron el desarrollo y culminación del presente trabajo de titulación. Finalmente, agradezco a mis tutoras Mg. Ingrid Flores, a la Lcda. Daniela Abril, y a mis respectivos lectores que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, motivación y conocimientos durante este proceso académico.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar una guía de enfermería para el manejo de la hemorragia posparto inmediata, sustentada en evidencia científica y en las experiencias de profesionales de enfermería. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con diseño documental y de campo y corte transversal para la obtención de información primaria.

Se realizó una revisión documental de guías de práctica clínica, protocolos, artículos científicos y documentos oficiales relacionados con la hemorragia posparto, complementada con entrevistas semiestructuradas a ocho profesionales de enfermería con experiencia en atención obstétrica. Para el análisis de la información documental se realizó una revisión y síntesis temática, mientras que las entrevistas fueron transcritas, codificadas y organizadas en categorías relacionadas con los objetivos del estudio.

Los resultados evidenciaron coincidencias entre las participantes respecto a la importancia de la valoración temprana de la mujer, la cuantificación objetiva del sangrado, la vigilancia de signos vitales y tono uterino, la activación oportuna de los protocolos de emergencia, la administración segura de los tratamientos indicados, el registro de las intervenciones y la coordinación interdisciplinaria.

A partir de la integración de la evidencia documental y de los hallazgos obtenidos mediante las entrevistas, se diseñó una guía de enfermería que incorpora fundamentos conceptuales, valoración clínica, cuantificación del sangrado, intervenciones de enfermería, algoritmos de actuación, listas de verificación y formularios de monitorización. La guía está orientada a apoyar la estandarización de las acciones de enfermería y contribuir a una atención oportuna y segura durante el posparto inmediato.

Palabras clave: hemorragia posparto, atención de enfermería, guía de práctica clínica, salud materna, seguridad del paciente.

ABSTRACT

This study aimed to develop a nursing guideline for the management of immediate postpartum hemorrhage, based on scientific evidence and the experiences of nursing professionals. The research employed a qualitative, descriptive approach, with a cross-sectional, documentary, and field design for primary data collection.

A literature review of clinical practice guidelines, protocols, scientific articles, and official documents related to postpartum hemorrhage was conducted, supplemented by semi-structured interviews with eight nursing professionals experienced in obstetric care. The documentary information was analyzed through thematic review and synthesis, while the interviews were transcribed, coded, and organized into categories related to the study objectives.

The results showed agreement among the participants regarding the importance of early assessment of the woman, objective quantification of bleeding, monitoring of vital signs and uterine tone, timely activation of emergency protocols, safe administration of prescribed treatments, documentation of interventions, and interdisciplinary coordination.

Based on the integration of documentary evidence and findings obtained through interviews, a nursing guide was designed that incorporates conceptual foundations, clinical assessment, quantification of blood loss, nursing interventions, action algorithms, checklists, and monitoring forms. The guide is intended to support the standardization of nursing actions and contribute to timely and safe care during the immediate postpartum period.

Keywords: postpartum hemorrhage, nursing care, clinical practice guideline, maternal health, patient safety

ÍNDICE DE CONTENIDO GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA 7
1.1. Hemorragias postparto inmediato 7
1.2. Valoración clínica de la paciente de obstetricia Factores causales de las hemorragias postparto 13
1.3. Rol de enfermería en hemorragias postparto 21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 37
2.1. Consideraciones Metodológicas 37
2.2. Grupo de estudio: población y muestra 40
2.3. Procesamiento y análisis de la información 41
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 48
3.1. Análisis situacional 48
3.2. Propuesta 48
CONCLUSIONES 50
RECOMENDACIONES 51
BIBLIOGRAFIA 52
ANEXOS 57

INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto inmediato constituye una de las principales emergencias obstétricas y una de las causas más importantes de morbimortalidad materna a nivel mundial. Se presenta durante las primeras 24 horas posteriores al parto y se caracteriza por una pérdida excesiva de sangre que puede comprometer rápidamente la estabilidad hemodinámica de la mujer. Su aparición requiere una identificación temprana y un manejo oportuno por parte del equipo de salud para prevenir complicaciones como el shock hipovolémico, la falla multiorgánica e incluso la muerte materna.

La salud materna constituye una prioridad para los sistemas de salud debido a su estrecha relación con el bienestar de la mujer, el recién nacido y la familia. A pesar de los avances científicos y tecnológicos en la atención obstétrica, las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio continúan representa un importante problema de salud pública. Entre ellas, la hemorragia posparto inmediato destaca por ser una de las principales causas de morbimortalidad materna a nivel mundial, debido a su rápida evolución y al riesgo que representa para la vida de la mujer si no se identifica y trata de manera oportuna.

La hemorragia posparto inmediato se define como la pérdida excesiva de sangre durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento, capaz de comprometer la estabilidad hemodinámica de la paciente. Aunque tradicionalmente se ha considerado una pérdida mayor o igual a 500 mL después de un parto vaginal o 1000 mL tras una cesárea, las recomendaciones actuales enfatizan que cualquier pérdida sanguínea acompañada de signos de inestabilidad clínica debe tratarse como una emergencia obstétrica. Esta complicación puede evolucionar rápidamente hacia shock hipovolémico, coagulación intravascular diseminada,

insuficiencia multiorgánica e incluso la muerte materna, por lo que requiere una actuación inmediata del equipo multidisciplinario.

En los últimos años, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) han fortalecido las recomendaciones dirigidas a la prevención y manejo de la hemorragia posparto. Estas organizaciones destacan la importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo, el manejo activo del tercer período del parto, la cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea, la administración oportuna de uterotónicos y ácido tranexámico, así como la activación inmediata de protocolos institucionales para disminuir las complicaciones maternas. La aplicación de estas recomendaciones ha demostrado mejorar la calidad de la atención y reducir la mortalidad asociada a esta emergencia obstétrica.

La principal causa de la hemorragia posparto es la atonía uterina, responsable de la mayoría de los casos, seguida por los traumatismos del canal del parto, la retención de restos placentarios y las alteraciones de la coagulación. Estas causas son conocidas como las "4 T": tono, trauma, tejido y trombina, clasificación ampliamente utilizada para orientar el diagnóstico y el tratamiento oportuno. La identificación rápida de la causa permite instaurar intervenciones específicas y disminuir el riesgo de complicaciones graves.

En Ecuador, la hemorragia posparto continúa siendo una de las principales causas de mortalidad materna, motivo por el cual el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado guías de práctica clínica y protocolos destinados a fortalecer la atención obstétrica. Sin embargo, aún persisten dificultades relacionadas con la detección precoz del sangrado, la estandarización de los procedimientos y la aplicación uniforme de las recomendaciones clínicas. Estas limitaciones evidencian

la necesidad de fortalecer las competencias del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería, mediante herramientas que orienten la práctica clínica y favorezcan la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental durante el puerperio inmediato debido a que mantiene una vigilancia permanente de la paciente y participa activamente en la valoración clínica, la monitorización de los signos vitales, la evaluación del tono uterino, la cuantificación del sangrado, la administración de medicamentos, la reposición de líquidos y la coordinación con el equipo multidisciplinario. La rapidez con la que actúe el profesional de enfermería puede influir directamente en el pronóstico de la paciente, ya que permite reconocer de forma temprana los signos de alarma e iniciar las intervenciones necesarias para controlar la hemorragia y prevenir el deterioro hemodinámico.

La atención de esta emergencia requiere una actuación organizada, sistemática y basada en protocolos actualizados. La implementación de guías de práctica clínica ha permitido disminuir la variabilidad en la atención, mejorar la seguridad del paciente y fortalecer el trabajo interdisciplinario. No obstante, muchas de estas guías están dirigidas al manejo médico general y contienen escasa información específica sobre las responsabilidades del profesional de enfermería, lo que puede generar diferencias en la ejecución de los cuidados y en la calidad de la atención brindada.

La problemática descrita evidencia que, a pesar de la existencia de protocolos y recomendaciones nacionales e internacionales, continúan presentándose dificultades en la aplicación sistemática de las intervenciones de enfermería durante el manejo de la hemorragia posparto inmediato. Entre las principales limitaciones se encuentran la variabilidad en la valoración clínica, la subestimación de la pérdida sanguínea, la falta de estandarización de los cuidados y la necesidad de fortalecer

la capacitación continua del personal de enfermería. Estas situaciones pueden retrasar la identificación de la hemorragia, afectar la oportunidad de las intervenciones y aumentar el riesgo de complicaciones que comprometan la vida de la mujer.

En este contexto, resulta indispensable fortalecer la práctica profesional mediante herramientas que orienten las acciones de enfermería durante la atención de esta emergencia obstétrica. Una guía de enfermería basada en la evidencia científica permite integrar de manera organizada los conocimientos actuales con las actividades propias del cuidado, facilita la valoración sistemática, la identificación de signos de alarma, la aplicación de intervenciones oportunas y el seguimiento continuo de la paciente. Además, contribuye a disminuir la variabilidad en la práctica clínica y favorece la aplicación uniforme de cuidados seguros y de calidad.

La elaboración de este trabajo surge de la necesidad de contar con un documento que reúna las recomendaciones científicas más actualizadas relacionadas con el manejo de la hemorragia posparto inmediato desde la perspectiva del profesional de enfermería. La guía propuesta busca convertirse en una herramienta de consulta práctica que facilite la toma de decisiones clínicas, fortalezca el trabajo multidisciplinario y contribuya a mejorar la seguridad de la paciente durante el puerperio inmediato.

En función de esta necesidad, el presente trabajo tiene como objetivo general elaborar una guía de enfermería basada en la evidencia científica para la valoración, intervención y cuidados de la mujer con hemorragia posparto inmediato, con el propósito de fortalecer la atención de enfermería y contribuir a la prevención de complicaciones maternas. Para alcanzar este objetivo se planteó describir los fundamentos científicos relacionados con la hemorragia posparto inmediato, establecer intervenciones y cuidados de enfermería sustentados en la evidencia

científica y en las recomendaciones nacionales e internacionales, y proporcionar herramientas prácticas que faciliten la actuación del personal de enfermería durante la atención de esta emergencia obstétrica.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un enfoque descriptivo sustentado en una revisión bibliográfica. Se realizó la búsqueda, selección y análisis de información proveniente de artículos científicos, guías de práctica clínica, protocolos institucionales y documentos oficiales relacionados con la hemorragia posparto inmediato y el cuidado de enfermería. La información fue analizada de forma crítica y organizada con el fin de fundamentar científicamente la elaboración de la guía y apoyar a que las recomendaciones propuestas respondan a la evidencia disponible y a las necesidades de la práctica clínica.

La metodología permitió integrar los principales aportes científicos sobre la valoración de la paciente, la identificación de factores de riesgo, las intervenciones prioritarias, el manejo farmacológico, la monitorización clínica y los cuidados de enfermería durante el puerperio inmediato. Asimismo, facilitó la estructuración de un documento técnico orientado a fortalecer el razonamiento clínico y la toma de decisiones del profesional de enfermería frente a una de las principales emergencias obstétricas.

La presente investigación se justifica por la importancia de fortalecer la calidad del cuidado de enfermería mediante una herramienta práctica que contribuya a la estandarización de las intervenciones y a la aplicación de recomendaciones basadas en evidencia científica. La guía permitirá disponer de un documento organizado y actualizado que apoye al personal de enfermería en la valoración, intervención y seguimiento de la mujer con hemorragia posparto inmediato, favorece una atención más segura, oportuna y eficiente.

Desde el punto de vista científico, este trabajo integra información actualizada procedente de organismos nacionales e internacionales, contribuye a la difusión del conocimiento sobre el manejo de la hemorragia posparto inmediato. En el ámbito práctico, la guía constituye un instrumento de apoyo para la labor asistencial, facilita la estandarización de los cuidados y fortalece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En el aspecto social, su implementación puede contribuir a mejorar la calidad de la atención obstétrica y a disminuir el riesgo de complicaciones maternas mediante la actuación oportuna del personal de salud.

En conclusión, la elaboración de una guía de enfermería basada en la evidencia científica representa una estrategia pertinente para fortalecer el desempeño profesional, promover la seguridad de la paciente y mejorar la calidad de la atención durante el puerperio inmediato. Su aplicación permitirá orientar las acciones del personal de enfermería mediante recomendaciones actualizadas y procedimientos estandarizados, favorece la detección temprana de la hemorragia posparto, la implementación de intervenciones oportunas y la prevención de complicaciones. De esta manera, el presente trabajo constituye un aporte académico y práctico para la formación y el ejercicio profesional de enfermería, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la atención materna y a la reducción de la morbimortalidad asociada a esta emergencia obstétrica.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRACTICA

1.1. Hemorragias postparto inmediato

Según la (OMS, 2023) nos menciona que se actualizado la definición de la hemorragia posparto inmediato es una emergencia obstétrica definida como la pérdida excesiva de sangre que ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto, capaz de comprometer la estabilidad hemodinámica de la mujer. Se considera una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y requiere una intervención rápida y oportuna para prevenir complicaciones graves asociadas al shock hipovolémico y la falla multiorgánica. Su etiología está relacionada principalmente con la atonía uterina, traumatismos obstétricos, retención de tejido placentario y alteraciones de la coagulación.

La hemorragia posparto constituye una de las complicaciones obstétricas más graves y representa un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su elevada contribución a la mortalidad y morbilidad materna. Puede aparecer de manera repentina y evolucionar rápidamente a un estado grave que ponga en riesgo la vida de la madre si no es detectada y tratada rápidamente.

(Lavanderos & Díaz-Castillo, 2021) nos indica que las hemorragias posparto son el resultado de diferentes causas. Primordialmente, la atonía uterina, traumatismos del parto, retención de restos placentarios y trastornos de la coagulación. Primero, atonía uterina es la incapacidad del útero para contraerse después del alumbramiento. Segundo, traumatismos del parto hacen referencia a desgarros cervicales, vaginales o perineales. Tercero, la retención de restos placentarios impide la involución uterina. Cuarto, los trastornos de la coagulación. El riesgo de complicaciones maternas está considerablemente aumentado por factores que pueden presentarse solos o en conjunto.

Las consecuencias de una hemorragia posparto pueden ir desde la anemia aguda y disminución de la capacidad funcional de la mujer a un cuadro más severo como el shock hipovolémico, la insuficiencia multiorgánica y la muerte. Junto a las secuelas físicas, esta complicación puede tener consecuencias emocionales y psicológicas importantes en la madre y su entorno familiar, el cual puede interferir en la recuperación y en el establecimiento de la relación madre-bebé(Rodrigues-Lins, 2021).

Por lo tanto, (Elaone-Machado, Braga-Davoli, & Marini-Valério, 2022) nos menciona que es fundamental un diagnóstico precoz y una intervención oportuna para reducir complicaciones. Un primer paso es la valoración rápida del estado hemodinámico, la aplicación de medidas de soporte vital, la administración de líquidos IV, el uso de medicamentos uterotónicos y la identificación de la causa del sangrado. En casos severos puede ser necesario la transfusión de hemoderivados o realizar un procedimiento quirúrgico que controle el sangrado. Debido a su impacto en la salud materna, la hemorragia posparto continúa siendo una prioridad en los programas de atención obstétrica y en las estrategias de prevención de la mortalidad materna.

Clasificación hemorragias postparto

(Coello-Llerena, Vásquez-Morán, Díaz-Soledispa, & Zurita-Desiderio, 2022) en lo citado en su artículo nos comenta que las hemorragias en el postparto inmediato es una complicación obstétrica caracterizada por la pérdida excesiva de sangre después del nacimiento del bebé y constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna a nivel mundial. Su clasificación puede realizarse de acuerdo con diferentes criterios. Según el momento de aparición, se divide en hemorragia postparto primaria o temprana, que ocurre durante las primeras 24 horas después del parto y es la más frecuente, y hemorragia postparto secundaria

o tardía, que se presenta desde las 24 horas posteriores al parto hasta aproximadamente seis semanas después del nacimiento. Esta última deben estar asociada con la retención de restos placentarios, infecciones o trastornos de la coagulación.

La clasificación clínica de la hemorragia en el posparto inmediato debe considerar tanto la cantidad de sangre perdida como la condición hemodinámica de la mujer. Las recomendaciones actuales priorizan la identificación temprana mediante cuantificación objetiva de la perdida sanguínea y vigilancia de signos vitales, evita depender exclusivamente de estimaciones visuales o de categorías rígidas basadas únicamente en volumen (Ciudad-Reynaud & Pacheco-Romero, 2021).

En este sentido una perdida sanguínea acumulada de 500 ml o más constituye un criterio para identificar hemorragia en el posparto inmediato, mientras que una pérdida de 300 ml acompañada de cualquier alteración de los signos vitales requiere también una respuesta clínica inmediata. La presencia de signos de deterioro hemodinámico debe considerarse independientemente del volumen estimado y requiere valoración y actuación oportuna.

Por otra parte, la clasificación más utilizada en la práctica clínica es la basada en las denominadas “4 T”. La primera es el tono, que corresponde a la atonía uterina, es decir, la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto y constituye la causa más frecuente de hemorragia postparto. La segunda es el tejido, relacionada con la retención de restos placentarios o membranas dentro del útero. La tercera es el trauma, que incluye lesiones o desgarros en el cuello uterino, vagina, periné o incluso ruptura uterina. Finalmente, la cuarta es la trombina, que comprende los trastornos de la coagulación que dificultan la formación adecuada de coágulos y favorecen el sangrado persistente. Esta clasificación facilita la identificación de la causa específica y orienta el tratamiento oportuno para prevenir complicaciones graves (García-Martínez, 2021).

Epidemiologia

Hemorragia postparto inmediata o primaria

(Castiblanco-Montañez, Coronado-Veloza, Morales-Ballesteros, Polo-González, & Saavedra-Leyva, 2022) Esta hemorragia es aquella que se da durante las primeras 24 horas después del parto, en la cual su principal etiología es la atonía uterina, la cual se define como la inadecuada contracción del útero después de haber producido el parto.

La principal causa de este tipo de hemorragia es que quedan restos, las placentarias o membranas fetales, dentro de la cavidad uterina que impedirán que el útero se contraiga e involucione adecuadamente y se continúe con el sangrado. Parafrasear esto también con la misma cantidad de palabras: El embarazo ectópico también puede ser responsable de obstrucción al flujo menstrual que causa sangrado anormal en la mujer. El más común es que se implante el embrión en las trompas de Falopio.

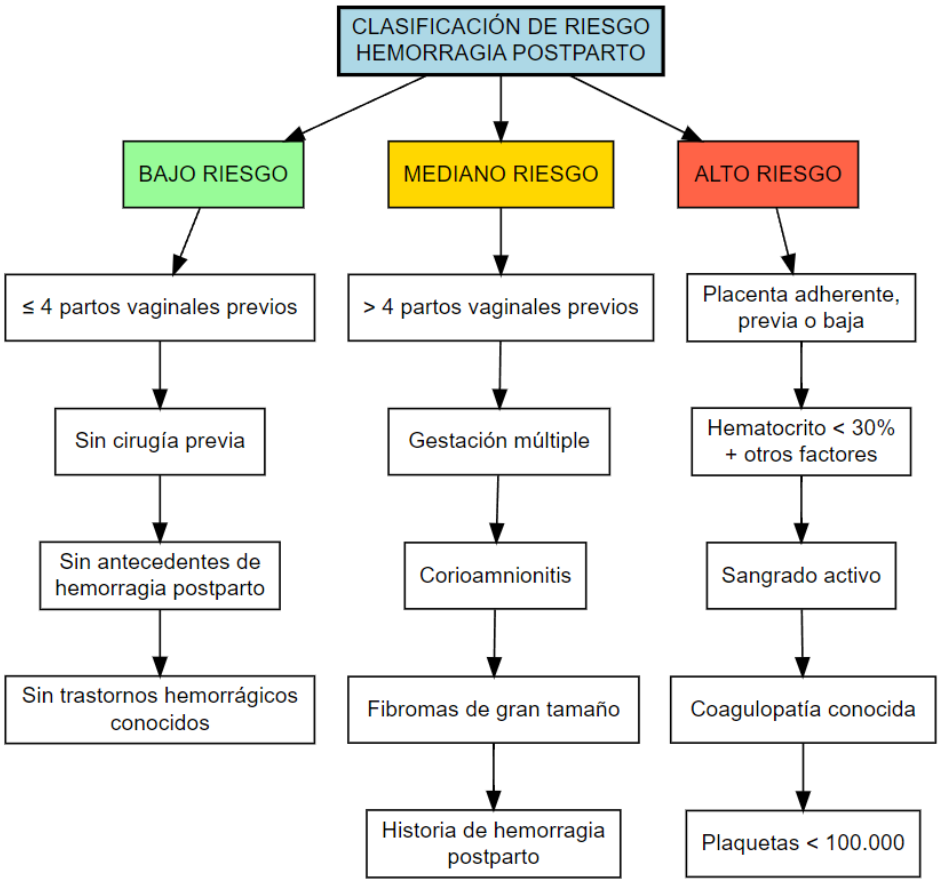
El diagnóstico se hace por la evaluación clínica de la paciente, junto a los exámenes de laboratorio y estudios de imagen. Este último se refiere a la ecografía pélvica, que permite reconocer si hay restos placentarios retenidos o alteraciones del útero. El tratamiento dependerá en función de la causa específica, y puede incluir la administración de antibióticos en caso de infección; medicamentos uterotónicos, para favorecer la contracción uterina; y procedimientos, como el legrado uterino para retirar los tejidos retenidos. Una adecuada vigilancia durante el puerperio y un oportuno seguimiento del personal de salud, puede prevenir complicaciones y asegurar la rápida recuperación de la madre.

Factores de riesgo

En esta clasificación nos mencionan que las mujeres que presentan factores de riesgo para hemorragia postparto, las cuales deben ser identificadas y asesoradas adecuadamente depende de su grado de riesgo y edad gestacional. En el cual el uso profiláctico de drogas uterotónicas, tales como oxitocina sola o en combinación con misoprostol, reducen el riesgo de hemorragia postparto en al menos 30% de las pacientes embarazadas (Herrera-Dutan, Carriel-Álvarez, & García-Pacheco, 2022)**.**

La clasificación de riesgos según “California Maternal Quality Care Collaborative” es la siguiente:

Figura 1. Clasificación de los riesgos



Fuente: elaboración propia

Fisiopatología de las Hemorragias

si existe una pérdida importante de sangre (shock hemorrágico) se producirá de forma aguda una insuficiencia circulatoria de sangre, por ende, existirá una disminución en el aporte de oxígeno y glucosa provocan una baja en la producción de energía. Cabe mencionar que si estos efectos perduran en el tiempo se generarán daños irreversibles con la consecuente apoptosis celular (muerte celular) (Bienstock, 2021).

Complicaciones

Según (Espinoza-Vidal, López-Lojan, Urgilés-Barahona, & Ordóñez Sigcho, 2024) nos menciona que las complicaciones de la hemorragia postparto pueden ser graves y afectar significativamente la salud de la madre si no se brinda una atención médica oportuna. Una de las principales complicaciones es el shock hipovolémico, que ocurre cuando la pérdida excesiva de sangre reduce de manera importante el volumen circulante, provoca una disminución de la presión arterial, taquicardia, alteración del estado de conciencia y riesgo de falla orgánica. Esta condición constituye una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato para evitar consecuencias fatales.

Otra complicación frecuente es la anemia aguda, causada por la disminución considerable de glóbulos rojos y hemoglobina. Esta situación puede generar debilidad, fatiga intensa, mareos, dificultad para realizar actividades cotidianas y una recuperación más lenta después del parto. En casos severos, puede ser necesaria la administración de transfusiones sanguíneas para restablecer los niveles adecuados de sangre y mejorar el estado general de la paciente (Chávez-Carrión, Masache-Novillo, & Mejía de Duarte, 2024).

Además, (CIE., 2023) menciona que la hemorragia postparto puede ocasionar insuficiencia renal aguda, trastornos de la coagulación, infecciones, daño a órganos vitales por falta de oxígeno y, en situaciones extremas, la necesidad de realizar una histerectomía de emergencia para controlar el sangrado y salvar la vida de la madre. La complicación más grave es la muerte materna, especialmente si el diagnóstico y el tratamiento se retrasan. Por esta razón, la identificación temprana de la hemorragia y el manejo adecuado son fundamentales para reducir los riesgos y garantizar una recuperación segura.

1.2. Valoración clínica de la paciente de obstetricia Factores causales de las hemorragias postparto

Etiología

La valoración clínica de la paciente con hemorragia postparto debe realizarse de manera inmediata y sistemática, ya que permite identificar la causa del sangrado y establecer el tratamiento adecuado. Durante la evaluación se deben controlar los signos vitales, como la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia, además de estimar la cantidad de sangre perdida. También es importante valorar el tono uterino mediante la palpación abdominal, examinar el canal del parto para detectar posibles desgarros y verificar la integridad de la placenta y las membranas expulsadas durante el alumbramiento (Bienstock, 2021).

(Coello-Llerena, Vásquez-Morán, Díaz-Soledispa, & Zurita-Desiderio, 2022) Los factores causales de la hemorragia postparto estaran relacionados con condiciones maternas, obstétricas o del trabajo de parto. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la multiparidad, el embarazo múltiple, la macrostomia fetal, el trabajo de parto prolongado o precipitado, antecedentes de hemorragia postparto, inducción o estimulación excesiva del trabajo de parto con oxitocina, trastornos de la coagulación y la presencia de placenta previa o desprendimiento prematuro de

placenta. Estas condiciones aumentan la probabilidad de que se produzca un sangrado excesivo después del nacimiento.

La etiología de la hemorragia postparto suele explicarse mediante las denominadas “4 T”. La primera corresponde al tono, representado por la atonía uterina, que ocurre si el útero no logra contraerse adecuadamente después del parto y constituye la causa más frecuente. La segunda es el tejido, relacionada con la retención de restos placentarios o membranas que impiden la adecuada contracción uterina. La tercera es el trauma, que incluye desgarros cervicales, vaginales, perineales o ruptura uterina. Finalmente, la cuarta es la trombina, que comprende las alteraciones de la coagulación que dificultan la formación de coágulos y favorecen el sangrado persistente. La identificación temprana de estas causas es fundamental para prevenir complicaciones y preservar la salud materna.

Tabla 1 valoración clínica, factores causarles y etiologia de la hemorragia posparto

Aspecto	Descripción
Valoración clínica	Evaluación inmediata de la paciente para identificar la causa de la hemorragia y determinar su gravedad. Incluye control de signos vitales, estimación de la pérdida sanguínea, valoración del tono uterino, revisión del canal del parto y verificación de la expulsión completa de la placenta.
Signos a evaluar	Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, nivel de conciencia, coloración de piel y mucosas, y cantidad de sangrado.
Factores de riesgo maternos	Antecedentes de hemorragia postparto, multiparidad, trastornos de coagulación, anemia durante el embarazo y edad materna avanzada.
Factores de riesgo obstétricos	Embarazo múltiple, macrosomía fetal, polihidramnios, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y trabajo de parto prolongado o precipitado.
Etiología: Tono	Atonía uterina. El útero no se contrae adecuadamente después del parto, provoca sangrado abundante. Es la causa más frecuente de hemorragia postparto.
Etiología: Tejido	Retención de restos placentarios o membranas dentro del útero, lo que dificulta la contracción uterina y favorece el sangrado.
Etiología: Trauma	Lesiones en el canal del parto, como desgarros cervicales, vaginales, perineales o ruptura uterina.
Etiología: Trombina	Alteraciones de la coagulación sanguínea que impiden la formación adecuada de coágulos y favorecen la hemorragia persistente.
Importancia de la valoración	Permite identificar rápidamente la causa del sangrado, iniciar el tratamiento oportuno y prevenir complicaciones graves como shock hipovolémico, insuficiencia orgánica o muerte materna.

Fuente: Elaboración propia

Es importante diferenciar los factores de riesgo de las causas de la hemorragia en el posparto. Los factores de riesgo corresponden a condiciones maternas, obstétricas o fetales que incrementan la probabilidad de presentar una hemorragia, mientras que las causas representan los mecanismos etiológicos responsables del sangrado una vez que este se presenta. Estas últimas se agrupan tradicionalmente en las cuatro T.

Evaluación hemodinámica

La evaluación hemodinámica constituye una de las acciones más importantes en el manejo de la hemorragia postparto, ya que permite determinar el estado circulatorio de la paciente y valorar el impacto que la pérdida sanguínea está produce en el organismo. Su objetivo principal es identificar de manera temprana los signos de compromiso cardiovascular para iniciar las medidas terapéuticas oportunas y evitar complicaciones graves. Esta evaluación debe realizarse de forma continua desde el momento en que se detecta el sangrado, debido a que el estado de la paciente puede deteriorarse rápidamente en pocos minutos.

La evaluación hemodinámica es iniciada, de modo ineludible, por la monitorización sistemática de los signos vitales. La presión arterial es sometida a un estricto control para la detección temprana de posibles cuadros hipotensos; de forma análoga, la frecuencia cardíaca es objeto de análisis con el fin de identificar respuestas taquicardias de naturaleza compensatoria. La respuesta homeostática del organismo ante una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno se valora mediante la observación de la frecuencia respiratoria, mientras que la saturación de oxígeno es verificada para constatar una oxigenación tisular óptima.

De igual modo, se registra la temperatura corporal y se monitorizan otras variables clínicas que fungen como potenciales indicadores de alteraciones en la

hemodinámica sistémica. Así pues, el escrutinio periódico de estos parámetros permite inferir la trayectoria evolutiva de la paciente y la efectividad de las medidas terapéuticas aplicadas.

Otro eje fundamental radica en la identificación e interpretación de los signos físicos que se asocian a un estado de hipovolemia. Se pueden apreciar, entre otros, la palidez tegumentaria y de mucosas, la presencia de diaforesis fría, la frialdad acral, un tiempo de relleno capilar prolongado, astenia profunda y alteraciones del sensorio.

Resulta factible que la paciente exprese sintomatología vertiginosa, sensación de síncope inminente, cuadros de ansiedad, inquietud psicomotora, visión turbia o una notable dificultad para conservar un estado de vigilia pleno. Este conjunto de hallazgos semiológicos, típicamente, es indicativo de un deterioro progresivo en la perfusión de tejidos y órganos nobles, cuya etiología subyacente es la pérdida hemática en curso.

La cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea constituye, a su vez, un componente cardinal del proceso de valoración hemodinámica. Aun reconoce la inherente dificultad técnica para estimar con total exactitud el volumen extravasado, se torna imperativo obtener una aproximación lo más fidedigna posible. Dicha estimación se sustenta en la inspección directa del sangrado activo, el conteo riguroso de gasas y campos quirúrgicos, y una evaluación clínica meticulosa de la condición sistémica de la paciente. Puesto que el volumen de la hemorragia guarda una correlación directa y robusta con la probabilidad de evolución hacia un shock hipovolémico, su identificación precoz actúa como un factor determinante para orientar y agilizar la toma de decisiones clínicas de manera oportuna y fundamentada.

Además, (Coello-Llerena, Vásquez-Morán, Díaz-Soledispa, & Zurita-Desiderio, 2022) identifica que la evaluación incluye el control de la diuresis, es decir, la cantidad de orina producida por la paciente. Una disminución del gasto urinario puede indicar una reducción del flujo sanguíneo hacia los riñones y constituye un signo temprano de hipoperfusión orgánica. Por esta razón, en muchos casos se coloca una sonda vesical para monitorizar de manera continua la producción urinaria y valorar la respuesta al tratamiento instaurado.

La evaluación hemodinámica también permite establecer la necesidad de intervenciones como la administración de líquidos intravenosos, medicamentos uterotónicos, oxigenoterapia o transfusiones sanguíneas. El monitoreo constante facilita la detección de cambios en la condición clínica de la paciente y ayuda a determinar si las medidas aplicadas están siendo efectivas para restablecer la estabilidad circulatoria. De igual manera, proporciona información relevante para prevenir complicaciones como insuficiencia renal aguda, alteraciones de la coagulación, falla multiorgánica o shock hipovolémico.

Cuantificación del sangrado shock obstétrico

(Castiblanco-Montañez, Coronado-Veloza, Morales-Ballesteros, Polo-González, & Saavedra-Leyva, 2022) La cuantificación del sangrado es un procedimiento fundamental en la atención de la hemorragia postparto, ya que permite estimar la cantidad de sangre perdida y determinar la gravedad de la situación clínica. Tradicionalmente, la valoración visual del sangrado ha sido uno de los métodos más utilizados; sin embargo, diversos estudios han demostrado que esta técnica suele subestimar el volumen real de sangre perdido.

Por ello, se recomienda complementar la evaluación mediante la medición de compresas, gasas, campos quirúrgicos y recipientes colectores utilizados durante

el parto y el puerperio inmediato. Una cuantificación precisa facilita la toma de decisiones terapéuticas oportunas y contribuye a disminuir las complicaciones maternas.

La pérdida excesiva de sangre puede provocar alteraciones progresivas en el sistema cardiovascular. Inicialmente, el organismo activa mecanismos compensatorios para mantener la perfusión de órganos vitales, aumenta la frecuencia cardíaca y produce vasoconstricción periférica. Sin embargo, si la hemorragia continúa y supera la capacidad de compensación del cuerpo, se produce una disminución del volumen circulante efectivo, lo que ocasiona reducción del gasto cardíaco y de la presión arterial. En esta etapa, la paciente puede presentar palidez, sudoración fría, ansiedad, mareos y disminución de la producción de orina (Ciudad-Reynaud & Pacheco-Romero, 2021).

(Méndez-Amador, 2022) El shock obstétrico es una condición crítica que se desarrolla cuando la pérdida sanguínea compromete la adecuada perfusión de los tejidos y órganos vitales. Se caracteriza por la presencia de hipotensión arterial, taquicardia marcada, alteración del estado de conciencia, extremidades frías y signos de hipoperfusión sistémica. En obstetricia, el shock puede instaurarse rápidamente debido a la magnitud del sangrado y a las modificaciones fisiológicas propias del embarazo. Por esta razón, la identificación temprana de los signos clínicos y la evaluación continua de la paciente son esenciales para evitar el deterioro progresivo.

Para valorar la gravedad del shock obstétrico suele utilizarse el Índice de Shock (IS)**,** calculado mediante la división de la frecuencia cardíaca entre la presión arterial sistólica. En una mujer sana, este índice suele ser inferior a 0,9. Valores superiores a 1 indican un mayor riesgo de compromiso hemodinámico y la necesidad de intervención inmediata. Esta herramienta resulta especialmente útil porque puede detectar alteraciones circulatorias antes de que aparezcan cambios evidentes en la presión arterial.

La cuantificación adecuada del sangrado y la detección temprana del shock obstétrico permiten iniciar de forma rápida medidas de reanimación, como la administración de líquidos intravenosos, medicamentos para controlar la hemorragia, transfusión de hemoderivados y corrección de la causa del sangrado. Estas intervenciones son fundamentales para restablecer la estabilidad hemodinámica de la paciente, prevenir la falla multiorgánica y reducir el riesgo de mortalidad materna asociada a la hemorragia postparto.

Tabla 2 clasificación de shock obstétrico según la perdida sanguínea

Clase	Pérdida estimada de sangre	Manifestaciones clínicas
I	Menos de 750 ml	Signos vitales normales o mínimas alteraciones.
II	750 a 1500 ml	Taquicardia, palidez, mareos y ansiedad.
III	1500 a 2000 ml	Hipotensión, debilidad intensa, disminución de la diuresis.
IV	Más de 2000 ml	Shock severo, alteración de conciencia, riesgo de falla multiorgánica y muerte materna.

Fuente: elaboración propia

Shock obstétrico

El shock obstétrico es una emergencia médica grave que ocurre si el sistema circulatorio es incapaz de proporcionar una adecuada cantidad de sangre y oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo durante el embarazo, el parto o el puerperio. Esta condición representa una de las principales causas de mortalidad materna y requiere una intervención inmediata para evitar complicaciones severas. En la mayoría de los casos, el shock obstétrico está asociado a una hemorragia masiva, aunque también puede producirse por infecciones graves, trastornos hipertensivos del embarazo, embolias o reacciones anafilácticas (Elaone-Machado, Braga-Davoli, & Marini-Valério, 2022).

Desde el punto de vista fisiológico, el shock se desarrolla cuando existe una disminución significativa del volumen sanguíneo circulante o una alteración importante en la función cardiovascular. Como mecanismo de compensación, el

organismo aumenta la frecuencia cardíaca y produce vasoconstricción periférica para mantener el flujo sanguíneo hacia órganos vitales como el cerebro, el corazón y los riñones. Sin embargo, cuando estos mecanismos son insuficientes, se produce una disminución progresiva de la perfusión tisular, genera hipoxia celular y alteraciones metabólicas que pueden comprometer la función de múltiples órganos.

Las manifestaciones clínicas del shock obstétrico incluyen taquicardia, hipotensión arterial, respiración acelerada, palidez, sudoración fría, extremidades frías, llenado capilar lento, disminución de la producción de orina y alteraciones del estado de conciencia. En etapas avanzadas, la paciente puede presentar confusión, somnolencia, pérdida del conocimiento e insuficiencia de órganos vitales. La identificación temprana de estos signos es fundamental para iniciar un tratamiento oportuno y evitar el deterioro progresivo de la condición clínica.

Entre las causas más frecuentes del shock obstétrico se encuentra la hemorragia postparto, considerada la principal responsable de esta complicación a nivel mundial. Otras causas importantes incluyen la sepsis obstétrica, los trastornos hipertensivos severos como la eclampsia, el embolismo de líquido amniótico, el tromboembolismo pulmonar y las reacciones alérgicas graves. La identificación precisa del factor etiológico se erige como un paso fundamental, en tanto que de este depende la instauración de una terapéutica dirigida y la consiguiente mejoría del pronóstico de la paciente (Espinoza-Vidal, López-Lojan, Urgilés-Barahona, & Ordóñez Sigcho, 2024).

En lo que respecta al abordaje del shock obstétrico, este se fundamenta en la estabilización inmediata de la paciente. Para tal efecto, se procede a la administración de oxígeno suplementario, a la canalización de accesos venosos de grueso calibre y a una reposición enérgica de fluidos por vía intravenosa, a lo cual se añade, cuando las circunstancias lo exigen, la transfusión de hemoderivados.

De manera concomitante, la causa desencadenante del shock debe ser identificada y sometida a control, bien sea mediante la contención de un proceso hemorrágico, el tratamiento de un foco infeccioso o la corrección de un trastorno médico subyacente. La monitorización ininterrumpida de las constantes vitales y de la respuesta terapéutica es, por tanto, considerada un requisito indispensable para asegurar una recuperación óptima (Chávez-Carrión, Masache-Novillo, & Mejía de Duarte, 2024).

Finalmente, la intervención precoz y la articulación de un equipo multidisciplinario son erigidas como las piedras angulares para la reducción de la mortalidad vinculada al shock obstétrico. Así pues, la detección temprana de signos que denoten inestabilidad hemodinámica, aunada a la aplicación expedita de protocolos propios de la emergencia obstétrica, contribuye de manera sustancial no solo a la mejora de los índices de supervivencia materna, sino también a la disminución de las secuelas que de tan severa complicación pueden derivarse.

1.3. Rol de enfermería en hemorragias postparto

Valoración inicial

(Méndez-Amador, 2022) La valoración inicial El de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de la mujer durante el posparto inmediato mediante la vigilancia continua del estado clínico, la valoración de los signos vitales, la identificación de cambios en el tono uterino, la observación y cuantificación del sangrado, la preparación y administración de medicamentos prescritos de acuerdo con los protocolos institucionales, la vigilancia de la respuesta al tratamiento y el registro oportuno de las intervenciones realizadas. Asimismo, participa en la activación de los mecanismos institucionales de respuesta y mantiene una

comunicación permanente con el equipo obstétrico ante la presencia de signos de deterioro o persistencia del sangrado.

Las intervenciones diagnósticas, farmacológicas y quirúrgicas que requieren indicación médica deben ser realizadas por los profesionales competentes, mientras que enfermería desarrolla las acciones propias de su ámbito profesional y colabora con el equipo multidisciplinario durante la atención de la emergencia obstétrica. Esta delimitación permite fortalecer el trabajo interdisciplinario sin atribuir al personal de enfermería funciones que corresponden a otros profesionales de la salud

(Yáñez-Flores, Rivas-Riveros, & Campillay-Campillay, 2021)Durante la ejecución de esta valoración, el estado general de la paciente es sometido a un escrutinio riguroso por parte de la enfermera, el cual es llevado a cabo a través del monitoreo continuo y secuencial de las constantes vitales, contemplándose entre ellas la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la saturación periférica de oxígeno. De manera complementaria, se torna ineludible la evaluación del nivel de conciencia, la coloración de tegumentos y mucosas, la emergencia de sudoración profusa, la sintomatología vertiginosa, la astenia marcada o cualquier otro signo clínico que pueda ser interpretado como correlato de una hipoperfusión tisular incipiente o establecida. La totalidad de estos datos, recabados de forma metódica, posibilita el reconocimiento prematuro de alteraciones fisiopatológicas vinculadas a la pérdida hemática, permite, a su vez, la estratificación certera de la gravedad del cuadro.

De igual forma, la cuantía y las propiedades cualitativas del sangrado vaginal deben ser objeto de una valoración minuciosa. A tal fin, se procede a la inspección y al recuento del número de apósitos y compresas empapadas, a la identificación de la presencia de coágulos, así como de su tamaño y consistencia, y a la estimación de

la velocidad con la que la hemorragia se exterioriza. Una cuantificación que resulte fidedigna del volumen sanguíneo extravasado es ponderada como un elemento esencial para determinar el riesgo de evolución hacia una hemorragia de carácter masivo y para orientar, con criterio fundado, las intervenciones terapéuticas inmediatas.

De modo simultáneo, la palpación del fondo uterino es ejecutada por la enfermera con el propósito de corroborar su tonicidad, su correcta ubicación anatómica y el grado de contracción alcanzado, en el entendido de que la atonía uterina es universalmente reconocida como la etiología predominante de la hemorragia postparto (Yoni-Tejeda, Suárez-Fuentes., & Dandicourt-Fuentes., 2021).

Otro componente de relevancia dentro de la valoración inicial reside en el examen retrospectivo de los antecedentes obstétricos y de los factores de riesgo que se hallan significativamente asociados a la hemorragia postparto. Entre tales factores, pueden ser enunciados la multiparidad, la prolongación del trabajo de parto, los antecedentes personales de hemorragia puerperal, la existencia de coagulopatías subyacentes o la práctica reciente de intervenciones obstétricas instrumentadas. La integración de esta información en el juicio clínico posibilita la anticipación de complicaciones potenciales, lo cual redunda en un reforzamiento de la vigilancia clínica durante las horas críticas que suceden al alumbramiento.

Por último, (García-Martínez, 2021) la enfermera ha de apoyar el mantenimiento de una comunicación eficaz, fluida y unidireccional con el equipo multidisciplinario, reporta sin dilación cualquier hallazgo que se aparte de los parámetros fisiológicos esperados y colaboran de forma proactiva en la instauración de las medidas terapéuticas que la situación demande. Así pues, la valoración inicial se consolida como el fundamento basal sobre el cual se edifica una atención obstétrica segura

y tempestiva, hacen posible una respuesta clínica expedita ante la emergencia y favorece, en última instancia, el restablecimiento integral de la paciente.

Una vez valorado el sangrado, la palpación del fondo uterino es realizada con la finalidad de determinar si el útero exhibe una contracción adecuada. De manera complementaria, se efectúa una revisión de los factores de riesgo que se asocian a la hemorragia postparto, tales como los antecedentes obstétricos, la prolongación del trabajo de parto, el embarazo múltiple o la existencia de trastornos de la coagulación. Una vez que dicha evaluación ha sido completada, se procede al análisis de la posible presencia de signos de alarma que sugieran un compromiso hemodinámico o una hemorragia en curso.

En aquellos casos en los que no son identificados signos de alarma, la vigilancia y el registro clínico son mantenidos por el personal de enfermería, el cual conserva una observación constante de la paciente hasta que su estabilidad clínica es alcanzada. Por el contrario, si los signos de alarma son detectados, se activa de inmediato el protocolo de hemorragia postparto, se notifica al equipo médico y las intervenciones de emergencia son preparadas. Entre tales intervenciones, se incluyen la administración de oxígeno suplementario, la canalización de un acceso venoso, la reposición de fluidos y la administración de agentes uterotónicos conforme a la prescripción médica.

Finalmente, el proceso es concluido con un monitoreo continuo y una reevaluación sistemática de la paciente, durante la cual son verificados la evolución de las constantes vitales, la magnitud del sangrado y el tono uterino. Este seguimiento posibilita la determinación de la efectividad de las medidas instauradas, garantizan, en consecuencia, una atención segura y oportuna que tiene por objeto la prevención de complicaciones graves derivadas de la hemorragia postparto.

Monitorización continua

(Ramírez-Saucedo, Hernández-Mier, & Caballos-García, 2021) La monitorización continua se instituye como una de las atribuciones de mayor trascendencia que son conferidas al personal de enfermería en la gestión clínica de la hemorragia postparto, toda vez que, por su intermedio, se hace factible la detección temprana de cualquier variación sobreviniente en el estado clínico de la paciente y, de manera concomitante, la evaluación de la eficacia de las intervenciones terapéuticas implementadas. Este proceso conlleva una vigilancia ininterrumpida de las constantes vitales y de las condiciones sistémicas de la puérpera durante las horas críticas que siguen al parto, máxime cuando se configura un riesgo elevado de hemorragia profusa o cuando ya ha sobrevenido un episodio hemorrágico previo.

Durante la ejecución de esta monitorización, se impone un control periódico y protocolizado de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la saturación periférica de oxígeno. La constatación de taquicardia, hipotensión, un incremento en la frecuencia ventilatoria o una caída en los valores de saturación de oxígeno puede ser sugestiva de un deterioro hemodinámico atribuible a una pérdida volúmica sustancial. De forma análoga, la observación minuciosa del nivel de conciencia es considerada insoslayable, debe ser identificados signos clínicos como confusión, letargia, inquietud psicomotora o desorientación, en tanto que estos hallazgos pueden ser el reflejo de una perfusión cerebral comprometida.

Un componente adicional de vital importancia reside en la inspección continua del sangrado de origen vaginal. El personal de enfermería habrá de evaluar, sin solución de continuidad, el volumen, la coloración y las propiedades cualitativas del flujo hemático, presta especial atención a la formación de coágulos. Se torna igualmente necesario el examen del grado de saturación de apósitos y compresas, así como el registro meticuloso de la periodicidad con la que estos insumos

requieren ser sustituidos. Un aumento abrupto en la tasa de sangrado o la expulsión de coágulos de dimensiones significativas pueden ser interpretados como estigmas de una hemorragia activa que exige intervención terapéutica inmediata (Ciudad-Reynaud & Pacheco-Romero, 2021).

La monitorización abarca, asimismo, la evaluación seriada de la tonicidad y de la capacidad contráctil del útero, la cual es realizada mediante la palpación metódica del fondo uterino. Un útero que se mantiene consistentemente firme y contraído ejerce un efecto hemostático eficaz, mientras que un útero blando o que cursa con atonía puede favorecer la perpetuación del sangrado. De manera complementaria, se establece la necesidad de cuantificar la diuresis, habida cuenta de que una oliguria de nueva aparición puede ser un indicador precoz de hipoperfusión renal y de un incipiente compromiso hemodinámico sistémico.

Asimismo, la enfermera debe verificar la respuesta de la paciente a los tratamientos administrados, como líquidos intravenosos, transfusiones sanguíneas, medicamentos uterotónicos y oxigenoterapia. La observación constante permite determinar si las medidas aplicadas están logran estabilizar a la paciente o si es necesario implementar nuevas acciones terapéuticas. Todos los hallazgos deben registrarse de manera precisa en la historia clínica para facilitar la comunicación con el equipo multidisciplinario.

Balance hídrico

(Aquino Maíz, 2023) El balance hídrico es definido como un procedimiento de control y monitoreo por medio del cual se evalúa la cantidad de líquidos que ingresan y egresan del organismo en un lapso temporal determinado. En pacientes que cursan con hemorragia postparto, dicho control adquiere un carácter fundamental, habida cuenta de que contribuye a valorar el estado de hidratación, la

respuesta frente a la reposición de fluidos y la función renal, elementos todos ellos considerados esenciales para el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y la prevención de complicaciones que se derivan de la pérdida hemática.

La ejecución del balance hídrico conlleva el registro meticuloso de la totalidad de los líquidos que son administrados a la paciente, ya sea por vía oral o por vía intravenosa. Entre los ingresos que con mayor frecuencia son contabilizados, se encuentran el agua, los jugos, las sopas, los medicamentos que han sido diluidos, las soluciones cristaloides y coloides, así como las transfusiones de componentes sanguíneos. Los datos así recabados posibilitan el conocimiento del volumen total de líquidos que la paciente recibe a lo largo de su tratamiento, facilitan, en consecuencia, la toma de decisiones en lo que atañe a la necesidad de proseguir o de modificar la terapia de reposición instaurada.

(Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2021) De manera análoga, se vuelve imperativo el registro de todas las pérdidas de líquidos que el organismo experimenta. Entre los egresos, son susceptibles de ser incluidos la diuresis, el sangrado vaginal, los episodios de vómito, el drenaje proveniente de heridas quirúrgicas, las deposiciones de consistencia líquida y cualquier otra pérdida que revista una magnitud significativa. En el contexto específico de la hemorragia postparto, la cuantificación del sangrado se constituye en un componente nuclear del balance hídrico, puesto que a través de ella se posibilita la estimación del impacto que la pérdida sanguínea ejerce sobre el volumen circulante, así como la valoración del riesgo de evolución hacia un shock de tipo hipovolémico.

(Cisneros Galarza, 2022) nos menciona que la interpretación del balance hídrico es efectuada mediante la comparación entre el total de los ingresos y el total de los egresos registrados. si los primeros superan a los segundos, se considera que el balance es de carácter positivo; por el contrario, cuando los egresos resultan

superiores a los ingresos, se califica como un balance negativo; y, finalmente, cuando ambos valores guardan una similitud aproximada, se habla de un balance equilibrado. En pacientes con hemorragia postparto, un balance negativo que se sostiene en el tiempo puede ser indicativo de un déficit de volumen y de una perfusión orgánica inadecuada, en tanto que un balance excesivamente positivo podría favorecer la instauración de una sobrecarga hídrica y, con ello, la aparición de complicaciones de índole cardiovascular o respiratoria.

El control de la diuresis es ponderado como uno de los indicadores de mayor relevancia dentro de la evaluación del balance hídrico. Una producción urinaria que se sitúa por debajo de 30 mililitros por hora es susceptible de sugerir un estado de hipoperfusión renal, erigiéndose, por tanto, en un signo de alarma que demanda una valoración inmediata. En virtud de tal consideración, en un número considerable de pacientes que presentan hemorragia postparto, se recurre a la instalación de una sonda vesical, instrumento que permite la medición exacta del volumen urinario y la evaluación de la respuesta a las maniobras de reposición de líquidos y a las transfusiones administradas.

La participación del personal de enfermería en el balance hídrico es fundamental, ya que es responsable de registrar de forma continua y precisa los ingresos y egresos, identificar alteraciones oportunamente y comunicar cualquier hallazgo relevante al equipo de salud. Un control adecuado del balance hídrico contribuye a la detección temprana de complicaciones, facilita la toma de decisiones clínicas y favorece la recuperación de la paciente.

Tabla 3 Componentes del balance hídrico en hemorragia postparto

Ingresos	Egresos
Líquidos por vía oral	Diuresis
Soluciones intravenosas	Sangrado vaginal
Medicamentos diluidos	Vómitos
Transfusiones sanguíneas	Drenajes quirúrgicos
Sueros y electrolitos	Evacuaciones líquidas

Nutrición enteral o parenteral (si aplica)	Otras pérdidas corporales

Fuente: elaboración propia

Manejo uterotónico

(Rivera S, 2020) El manejo uterotónico son medicamentos que favorecen la contracción del musculo uterino y constituyen un componente fundamental en la prevención y tratamiento de la hemorragia en el posparto inmediato, particularmente cuando exista atonía uterina. Los medicamentos uterotónicos tienen como finalidad estimular la contracción del músculo uterino, favorece el cierre de los vasos sanguíneos que quedaron expuestos tras la expulsión de la placenta. De esta manera, contribuyen a disminuir el sangrado y a prevenir complicaciones graves asociadas a la pérdida excesiva de sangre.

Las recomendaciones actuales consideran a la oxitocina como el principal uterotonico para el manejo de la hemorragia en el posparto inmediato. Cuando la oxitocina intravenosa no está disponible o no logra controlar adecuadamente el sangrado, pueden considerarse otro uterotonicos de acuerdo con la disponibilidad contraindicaciones y protocolos clínicos.

Entre las alternativas se encuentran medicamentos derivados de las prostaglandinas, como el misoprostol, y los derivados del erget, como la ergometrina, se debe tener en cuenta sus respectivas contraindicaciones. La selección del medicamento debe realizarse según la condición clínica de la paciente y las normas institucionales. (Solari1 A, 2021)

El personal de enfermería ocupa una posición esencial dentro del manejo de la terapéutica uterotónica. Entre las responsabilidades que le son atribuidas, se encuentran la preparación y la administración correcta de los fármacos que han sido prescritos, la vigilancia de los efectos terapéuticos que de ellos se derivan y la

detección temprana de posibles reacciones adversas. De manera adicional, el tono uterino, la cuantía del sangrado y las constantes vitales de la paciente deben ser valorados de forma continua por parte del profesional de enfermería, con el propósito de determinar la respuesta al tratamiento instaurado.

La monitorización posterior a la administración de uterotónicos es indispensable para evaluar la efectividad de las intervenciones. Un útero firme y contraído, acompañado de una disminución progresiva del sangrado, indica una respuesta favorable al tratamiento. En caso de persistir la hemorragia o presentarse signos de inestabilidad hemodinámica, es necesario informar de inmediato al equipo médico para implementar medidas adicionales que permitan controlar el sangrado y preservar la salud de la paciente.

Tabla 4 Principales medicamentos uterotónicos utilizados en hemorragia postparto

Medicamento	Característica	Mecanismo de acción	Vía de administración	Consideraciones
Oxitocina	Uterotonico de primera elección para el tratamiento de la hemorragia posparto	Estimula las contracciones uterinas rítmicas	Intravenosa o intramuscular	Administrar según prescripción/protocolo, vigilar el tono uterino, sangrado y signos vitales
Misoprostol	Prostaglandina que favorece la contracción uterina, pude utilizarse como alternativa según disponibilidad y contexto	Incrementa el tono y las contracciones uterinas	Oral, sublingual o rectal	Vigilar temperatura, escalofríos, náuseas, vómitos y respuesta uterina.
Carboprost	Prostaglandina utilizada en determinados casos de hemorragia persistente.	Estimula intensamente la contracción uterina	Intramuscular	Considerar precauciones y contraindicaciones, especialmente antecedentes de asma.

Fuente: elaboración propia

Control del sangrado

(Castiblanco-Montañez, Coronado-Veloza, Morales-Ballesteros, Polo-González, & Saavedra-Leyva, 2022) menciona que el control del sangrado se rige como una de las intervenciones de carácter prioritario dentro del manejo de la hemorragia postparto, en tanto que, por su intermedio, se posibilita la prevención del deterioro hemodinámico de la paciente y la reducción del riesgo de complicaciones de naturaleza grave.

Su propósito fundamental radica en la identificación temprana de la fuente que origina la hemorragia, en la cuantificación de la pérdida sanguínea y en la aplicación de las medidas que resulten necesarias para cohibir el sangrado con la mayor celeridad posible. La premura en la actuación es considerada esencial, habida cuenta de que una pérdida volúmica de magnitud considerable puede comprometer la perfusión de órganos vitales y, en última instancia, poner en riesgo la vida de la madre.

Como primera acción, una valoración continua de la cantidad y de las características del sangrado vaginal debe ser realizada. Corresponde al personal de enfermería la observación del grado de saturación de apósitos y compresas, la presencia de coágulos y la velocidad con la que la pérdida hemática se produce. De manera complementaria, el volumen estimado de sangre perdida ha de ser registrado de forma periódica, con la finalidad de facilitar la evaluación clínica y de orientar, sobre bases objetivas, las decisiones terapéuticas que se adopten. Una vigilancia que se mantiene constante permite detectar de manera oportuna cualquier incremento del sangrado, hace posible, en consecuencia, una intervención inmediata.

(Rivera S, 2020) Otra medida que reviste un carácter fundamental es la evaluación del tono uterino, la cual es efectuada por medio de la palpación del fondo del útero. Un útero que se presenta firme y adecuadamente contraído contribuye, de manera decisiva, a la compresión de los vasos sanguíneos y al control natural del proceso hemorrágico. Por el contrario, un útero blando o que cursa con atonía puede ser identificado como la causa principal de un sangrado que persiste en el tiempo. En tales situaciones, el masaje uterino se constituye en una intervención inicial de efectividad probada, cuyo objeto es la estimulación de la contracción uterina y la consiguiente disminución de la pérdida sanguínea.

De modo adicional, la vigilancia ininterrumpida de los signos vitales de la paciente se torna indispensable, toda vez que a través de ella pueden ser identificadas manifestaciones que denoten inestabilidad hemodinámica, entre las cuales se cuentan la hipotensión arterial, la taquicardia, la palidez tegumentaria, la diaforesis fría o las alteraciones del estado de conciencia. La emergencia de tales signos puede ser indicativa de que el sangrado persiste o de que la pérdida hemática ha alcanzado un volumen significativo, circunstancia que exige una intervención inmediata por parte del equipo de salud.

(Yoni-Tejeda, Suárez-Fuentes., & Dandicourt-Fuentes., 2021) Finalmente, el control efectivo de la hemorragia demanda una comunicación de carácter permanente entre el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario. El registro oportuno de los hallazgos clínicos, la notificación sin dilación de cualquier modificación que se produzca en el estado de la paciente y la aplicación coordinada de las medidas terapéuticas son considerados elementos esenciales para garantizar una atención dotada de seguridad y para atenuar el riesgo de complicaciones que se asocian a la hemorragia postparto.

Seguridad del paciente

(Chávez-Carrión, Masache-Novillo, & Mejía de Duarte, 2024) La seguridad de la paciente se rige como un principio de carácter basal en la atención de las mujeres que cursan con hemorragia postparto, toda vez que su finalidad estriba en la prevención de eventos adversos, en la reducción de riesgos y en la garantía de una atención de calidad a lo largo de todo el proceso asistencial.

En el contexto específico de la obstetricia, la aplicación de medidas de seguridad reviste una relevancia particular, habida cuenta de que la hemorragia puede experimentar una evolución rápida y comprometer, de manera inminente, la vida de la paciente en ausencia de una actuación oportuna. En virtud de ello, se torna indispensable que el personal de salud mantenga una vigilancia de carácter constante y se adhiera a los protocolos establecidos para la identificación temprana y el manejo adecuado de tan severa complicación.

Una de las acciones principales que se vinculan con la seguridad de la paciente es la identificación inequívoca de la mujer, así como la verificación permanente de la información clínica que le concierne. En este rubro, se incluyen la revisión de los antecedentes obstétricos, los factores de riesgo, las alergias conocidas, los tratamientos que han sido administrados y los resultados de los exámenes complementarios que se hayan practicado. La disponibilidad de información que revista un carácter preciso facilita, de manera significativa, la toma de decisiones clínicas y, al mismo tiempo, disminuye la probabilidad de que se produzcan errores durante el proceso de atención.

La monitorización continua de las constantes vitales y del estado general de la paciente se integra, asimismo, dentro del conjunto de medidas de seguridad. La

detección temprana de alteraciones tales como hipotensión arterial, taquicardia, oliguria o modificaciones en el nivel de conciencia posibilita una intervención inmediata, previene, en consecuencia, la progresión hacia complicaciones de carácter grave. De igual modo, se vuelve necesario verificar, de manera periódica, el tono uterino y la cuantía del sangrado, con el propósito de evaluar la evolución clínica y la respuesta a las intervenciones terapéuticas que han sido instauradas (Yoni-Tejeda, Suárez-Fuentes., & Dandicourt-Fuentes., 2021).

Otro aspecto que reviste un carácter fundamental lo constituye la administración segura de medicamentos y de soluciones por vía intravenosa. Antes de proceder a la aplicación de cualquier tratamiento, el personal de enfermería debe confirmar la dosis prescrita, la vía de administración correcta, el horario establecido y la identidad de la paciente. De manera adicional, la posible aparición de reacciones adversas debe ser objeto de vigilancia, y todos los procedimientos ejecutados han de ser registrados de forma adecuada. El conjunto de estas acciones contribuye a la disminución de los errores asociados a la medicación y al fortalecimiento de la calidad de la atención brindada.

(Yoni-Tejeda, Suárez-Fuentes., & Dandicourt-Fuentes., 2021) La comunicación efectiva entre los integrantes del equipo multidisciplinario se constituye en un elemento de carácter esencial para la garantía de la seguridad de la paciente. Una transmisión clara y oportuna de la información clínica relevante, así como la coordinación de las intervenciones de índole médica y de enfermería, favorecen la materialización de una respuesta rápida frente a cualquier cambio que se produzca en el estado de salud de la mujer. De forma complementaria, la educación que se proporciona a la paciente y a sus familiares acerca de los signos de alarma y de los cuidados posteriores al evento contribuye a una vigilancia más efectiva y a la prevención de complicaciones subsiguientes.

Registros clínicos

(CIE., 2023) Los registros clínicos son una herramienta de carácter fundamental en la atención de pacientes que cursan con hemorragia postparto, en la medida en que, a través de ellos, se posibilita la documentación ordenada, precisa y cronológica de la totalidad de la información que se vincula con la evolución de la paciente y con las intervenciones que han sido ejecutadas por el equipo de salud. Dichos registros, en consecuencia, facilitan la continuidad de la atención, propician la comunicación entre los profesionales que intervienen en el proceso asistencial y fungen como un respaldo de índole legal y científica de los cuidados que han sido brindados.

En el contexto específico del manejo de la hemorragia postparto, se vuelve indispensable el registro detallado de los datos de identificación de la paciente, de los antecedentes obstétricos que revisten relevancia, de las constantes vitales, del volumen estimado de sangre perdida, de las características del sangrado y de los hallazgos que se obtienen durante la valoración física. De igual modo, los cambios que son observados en el estado clínico de la paciente, así como cualquier signo sugestivo de deterioro hemodinámico que pueda ser indicativo de una complicación, deben ser debidamente documentados.

La responsabilidad de registrar la totalidad de las intervenciones que se realizan durante la atención recae sobre el personal de enfermería. Entre dichas intervenciones, se incluyen la administración de agentes uterotónicos, de líquidos por vía intravenosa, de transfusiones de componentes sanguíneos y de oxigenoterapia, así como el monitoreo de los signos vitales, el balance hídrico y los procedimientos orientados al control del sangrado. Cada una de estas actividades debe ser anotada con indicación de fecha y hora exactas, especificándose, además, la respuesta exhibida por la paciente frente al tratamiento instaurado y cualquier eventualidad que haya sobrevenido durante el proceso asistencial.

Los registros clínicos han de comprender, asimismo, la monitorización continua del tono uterino, de la diuresis, de la saturación de oxígeno y de otros parámetros que resultan pertinentes para la evaluación de la evolución clínica de la paciente. La actualización permanente de esta información posibilita la valoración de la efectividad de las medidas terapéuticas que han sido implementadas, facilita, en consecuencia, la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario. De manera adicional, dicha actualización contribuye a la detección temprana de complicaciones y a la instauración de acciones correctivas que son aplicadas de forma oportuna.

Otro aspecto que reviste importancia es la documentación de la comunicación que se establece tanto con el equipo médico como con los familiares de la paciente. El registro de las notificaciones que han sido cursadas, de las indicaciones que se han recibido y de la educación que ha sido proporcionada en relación con los signos de alarma y los cuidados posteriores, fortalece la continuidad de la atención y favorecer una adecuada coordinación entre todos los actores que participan en el proceso asistencial.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Consideraciones Metodológicas

Enfoque

El presente trabajo de investigación fue desarrollado bajo un enfoque de naturaleza cualitativa, tal como lo sugiere (Rojas-Gutiérrez, 2022) debido a que estuvo orientada a describir y comprender las experiencias, prácticas y conocimientos del personal de enfermería relacionadas con el manejo de la hemorragia posparto inmediata. Este enfoque permitió analizar la información obtenida mediante las entrevistas semiestructurada, consideran las características y particularidades del contexto asistencial en el que se desarrolla la atención obstétrica.

El enfoque cualitativo se complementó con una revisión documental de fuentes científicas y normativas relacionadas con la hemorragia en el posparto inmediato. La integración de ambas fuentes permitió establecer una relación entre los fundamentos científicos disponibles y las experiencias expresadas por los profesionales participantes, constituye elementos de apoyo para la elaboración de la propuesta.

Nivel/Tipo

La presente investigación es de tipo descriptiva, ya que tiene como propósito caracterizar de manera detallada las actividades, procedimientos, conocimientos e intervenciones que desarrolla el personal de enfermería en el manejo de las hemorragias durante el postparto inmediato. Este tipo de investigación permite identificar y describir las acciones ejecutadas para la valoración, monitoreo,

prevención y atención de esta complicación obstétrica, proporciona una visión clara de las prácticas aplicadas en el ámbito clínico.

Además, a través de la investigación descriptiva se pueden analizar de qué manera se realizan los cuidados de enfermería y el cumplimiento de los protocolos para la atención a las pacientes con hemorragia postparto. La descripción detallada de estos procesos resulta fundamental debido a que esta complicación se considera una de las causas de mayor morbimortalidad materna a nivel mundial, lo que permite reconocer fortalezas y oportunidades de contribuir, para apoyar una atención segura, oportuna y de calidad.

Método

La presente investigación será de corte transversal, ya que la recolección de información se realizará en un único momento temporal, permite analizar el rol del personal de enfermería en el manejo de las hemorragias durante el postparto inmediato dentro del contexto actual del servicio de ginecología. Este diseño facilitará la evaluación de las prácticas asistenciales, los conocimientos, las intervenciones realizadas, las dificultades presentes y el cumplimiento de los protocolos de atención establecidos para el manejo oportuno de esta emergencia obstétrica.

Al referirse a la realidad que existe en un momento determinado, el estudio permitirá obtener información sobre las actividades desarrolladas por el personal de enfermería ante las hemorragias postparto inmediatas, sin seguimiento de los involucrados en el tiempo. Del mismo modo, la recolección de datos es eficiente y contextualizada por medio de entrevista o instrumento de investigación, garantiza la coherencia de la metodología y el cumplimiento de los objetivos planteados.

La población en la que se desarrollará el estudio estarán constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de ginecología y que participa en forma directa en el cuidado de las pacientes en el postparto inmediato. La población del presente estudio estará conformada por los profesionales y auxiliares de enfermería que se encuentren en el ejercicio activo de sus funciones en el área al momento de la recolección de datos, y que intervienen de forma recurrente en la valoración, vigilancia y manejo de las hemorragias postparto y que aceptan su participación de forma voluntaria por medio de la firma del consentimiento informado. Se excluirá al personal en período de inducción, rotación temporal o que no tenga participación directa en la atención de pacientes con hemorragia postparto inmediata.

Técnica de investigación

La técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada, aplicada al personal de enfermería que participa en la atención de mujeres durante el posparto inmediato. El instrumento, presentado en el Anexo 1, estuvo conformado por preguntas abiertas orientadas a explorar las experiencias, conocimientos y prácticas del personal de enfermería relacionadas con la valoración, identificación de signos de alarma, vigilancia, intervenciones y cuidados proporcionados ante la hemorragia posparto inmediato.

La modalidad semiestructurada permitió mantener una orientación temática previamente definida y, al mismo tiempo, brindar flexibilidad para profundizar en las experiencias y percepciones de los participantes. La información obtenida fue registrada, organizada y posteriormente analizada mediante un proceso de categorización cualitativa, de acuerdo con los objetivos de la investigación

2.2. Grupo de estudio: población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería vinculados con la atención obstétrica y que contaban con experiencia en el cuidado de mujeres durante el posparto inmediato. La población accesible correspondió al personal que cumplía con los criterios establecidos para participar en la investigación.

La muestra estuvo conformada por ocho profesionales de enfermería seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La selección se consideró como criterio principal que los participantes tuvieran experiencia directa en la atención obstétrica y en el cuidado de mujeres durante el posparto inmediato. La selección de los participantes respondió a la pertinencia de sus conocimientos y experiencias para aportar información relacionada con la valoración, identificación de signos de alarma, intervención y cuidados de enfermería ante la hemorragia en el posparto inmediato.

Las participantes fueron seleccionadas considera su experiencia y relación directa con el fenómeno de estudio. La participación fue voluntaria y se realizó previa aceptación del consentimiento informado.

Como criterios de inclusión se considerarán a los profesionales y auxiliares de enfermería que laboren activamente en el servicio de ginecología, que participen de manera regular en el cuidado de mujeres durante el postparto inmediato y que acepten formar parte del estudio. Se excluirá al personal que se encuentre en período de inducción, rotaciones temporales, licencias o que no tenga participación directa en el manejo de pacientes con hemorragia postparto. De esta manera, se garantizará la obtención de información pertinente y relacionada con los objetivos planteados en la investigación.

Tabla 5 Muestra

Área	Años de Experiencia	Nª
Sala de partos y área quirúrgica	5	8
Total		8

Fuente: Elaborado por Ramírez María José. (2026)

Tipo de recolección de la información

La investigación fue de tipo descriptivo, debido a que estuvo orientada a describir los conocimientos, experiencias, prácticas e intervenciones de enfermería relacionadas con la valoración y manejo de la hemorragia posparto inmediata.

Asimismo, presentó un componente documental, debido a la revisión de artículos científicos, guías de práctica clínica, protocolos y documentos oficiales relacionados con el tema, y un componente de campo, debido a la aplicación de entrevistas semiestructuradas a ocho profesionales de enfermería.

La integración de ambas fuentes permitió obtener información complementaria para sustentar la elaboración de la guía de enfermería.

2.3. Procesamiento y análisis de la información

Una vez finalizada la recolección de la información, las entrevistas fueron revisadas y organizadas en tablas, las cuales se encuentran en anexos 1 de acuerdo con los objetivos planteados. Posteriormente, las respuestas fueron transcritas y sometidas a un proceso de lectura comprensiva para identificar unidades de significado relacionadas con las experiencias, conocimientos, prácticas y dificultades del personal de enfermería frente a la hemorragia posparto inmediato.

A continuación, los resultados fueron organizados mediante tablas de análisis y descripciones narrativas, incorporan los principales aportes de los participantes sin modificar el sentido de sus respuestas. Este procedimiento permitió identificar fortalezas, dificultades y necesidades relacionadas con la atención de enfermería ante la hemorragia posparto inmediato y proporcionó elementos para sustentar la elaboración de la guía propuesta

Finalmente, se realizó una codificación temática de la información, agrupa expresiones y contenidos similares en categorías y subcategorías previamente relacionadas con los objetivos de investigación. Este procedimiento permitió identificar patrones recurrentes, coincidencias y diferencias entre las respuestas de los participantes. Las categorías obtenidas fueron posteriormente contrastadas entre sí y con la información científica revisada en el marco teórico, con el propósito de realizar una interpretación contextualizada de los hallazgos.

Tabla 6 *Interpretación del instrumento aplicado por categoría*

Categoría	Códigos emergentes	Significado interpretativo
1. Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia	Sangrado abundante, útero blando, atonía uterina, hipotensión, palidez, alteración del estado de conciencia, dolor pélvico, cefalea, signos vitales.	El reconocimiento temprano de los signos clínicos permite identificar oportunamente la hemorragia posparto y disminuir el riesgo de complicaciones maternas.
2. Intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia	Activación de Clave Roja Obstétrica, protocolos de emergencia, masaje uterino, acceso venoso, valoración de las 4T, comunicación con el médico.	La respuesta inmediata y organizada del personal de enfermería favorece el control temprano de la hemorragia y mejora el pronóstico materno.
3. Cuidados continuos y seguridad del paciente	Vigilancia permanente, control de signos vitales, valoración del dolor, control del sangrado, oxigenación, registro de intervenciones, diuresis	El seguimiento continuo permite evaluar la evolución clínica y favorecer la continuidad del cuidado de la paciente.
4. Experiencia profesional y oportunidades de mejora	Simulacros obstétricos, capacitación continua, Clave Roja Obstétrica, protocolos, trabajo en equipo, comunicación interdisciplinaria.	La actualización permanente y el entrenamiento práctico fortalecen las competencias profesionales y mejoran la respuesta frente a emergencias obstétricas.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Resumen de la información por categorías

Categoría 1. Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia posparto

Los hallazgos obtenidos evidencian que las profesionales de enfermería reconocen la valoración clínica temprana como el pilar fundamental para la identificación oportuna de la hemorragia posparto inmediata. Las respuestas reflejan que la observación del sangrado vaginal, la evaluación del tono uterino, la identificación de signos de compromiso hemodinámico y la vigilancia continua del estado de la paciente constituyen elementos esenciales dentro del proceso de atención. Asimismo, las entrevistadas coinciden en que la valoración integral, que incluye el control de los signos vitales y del estado de conciencia, favorece la detección precoz de alteraciones clínicas y permite iniciar intervenciones inmediatas para reducir el riesgo de morbimortalidad materna.

Desde una perspectiva cualitativa, estos resultados muestran que el personal de enfermería no limita su actuación a la cuantificación de la pérdida sanguínea, sino que integra diferentes parámetros clínicos para emitir un juicio profesional que facilite la toma de decisiones oportunas. Esta percepción evidencia el desarrollo del pensamiento crítico y del razonamiento clínico como competencias indispensables en el cuidado de mujeres con hemorragia posparto.

Fundamentación teórica

La hemorragia posparto constituye una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y requiere una identificación precoz para disminuir la aparición de complicaciones graves. La Organización Mundial de la Salud (OMS ,

2022) establece que la evaluación continua del sangrado, el tono uterino y los signos vitales permite reconocer tempranamente el deterioro hemodinámico y facilita el inicio inmediato de las medidas terapéuticas. De igual manera, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que la valoración inicial incluya la cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea, la exploración uterina y la monitorización permanente del estado clínico de la paciente.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la vigilancia clínica, ya que su permanencia junto a la paciente favorece el reconocimiento temprano de los signos de alarma y la activación inmediata de los protocolos institucionales, contribuye a mejorar el pronóstico materno.

Categoría 2. Intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia

Las respuestas de las participantes reflejan que las intervenciones de enfermería se orientan hacia una actuación rápida, organizada y basada en protocolos de atención. La activación de la Clave Roja Obstétrica, la canalización de accesos venosos, la realización de masaje uterino y la administración de medicamentos prescritos fueron identificadas como acciones prioritarias para controlar el sangrado y estabilizar a la paciente.

Los hallazgos permiten interpretar que las profesionales comprenden que la efectividad del manejo depende no solo de la ejecución de procedimientos técnicos, sino también de la coordinación con el equipo multidisciplinario y de la aplicación sistemática de protocolos institucionales. Esta integración de conocimientos, habilidades y trabajo colaborativo fortalece la capacidad de respuesta del personal de enfermería ante una emergencia obstétrica.

Fundamentación teórica

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la OMS recomiendan que el manejo inicial de la hemorragia posparto incluya la activación inmediata de protocolos de emergencia, la administración temprana de uterotónicos, el masaje uterino cuando exista atonía y la reposición rápida del volumen intravascular mediante soluciones intravenosas. Asimismo, señalan que la identificación de la causa mediante la evaluación de las **4 T** (tono, trauma, tejido y trombina) constituye una estrategia clínica fundamental para orientar el tratamiento.

Desde la perspectiva de enfermería, estas intervenciones deben desarrollarse de manera coordinada con el resto del equipo de salud, prioriza la seguridad de la paciente y favorece una respuesta organizada frente a una situación de alto riesgo.

Categoría 3. Cuidados continuos y seguridad del paciente

El análisis evidencia que las entrevistadas consideran que el seguimiento permanente constituye un componente esencial del cuidado de enfermería. La monitorización continua de los signos vitales, el control del sangrado, la valoración del dolor, el balance hídrico y el registro oportuno de las intervenciones fueron identificados como acciones que permiten evaluar la evolución clínica de la paciente y detectar oportunamente posibles complicaciones.

Estos resultados reflejan que el personal de enfermería concibe la seguridad del paciente como un proceso continuo que requiere vigilancia permanente, comunicación efectiva y una adecuada documentación de todas las actividades

realizadas. La continuidad del cuidado favorece una atención integral y disminuye la probabilidad de eventos adversos durante el puerperio inmediato.

Fundamentación teórica

La seguridad del paciente constituye uno de los principios fundamentales de la calidad asistencial. La OMS señala que la vigilancia clínica continua, el monitoreo de los signos vitales, el registro preciso de la información y la comunicación efectiva entre los profesionales reducen significativamente la incidencia de eventos adversos.

Asimismo, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) establece que la valoración continua, la ejecución de intervenciones basadas en la evidencia y la evaluación permanente de los resultados permiten brindar cuidados individualizados y apoyar la estabilidad clínica de la paciente. El adecuado registro en la historia clínica, el kardex y los formatos institucionales asegura la continuidad del cuidado y fortalece la toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario.

Categoría 4. Experiencia profesional y oportunidades de mejora

Los resultados obtenidos muestran que las profesionales entrevistadas consideran que la experiencia laboral, el entrenamiento continuo y la actualización permanente fortalecen el desempeño del personal de enfermería durante el manejo de la hemorragia posparto. La mayoría coincide en que los simulacros clínicos, las capacitaciones en Clave Roja Obstétrica y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario constituyen estrategias indispensables para mejorar la capacidad de respuesta frente a este tipo de emergencias.

Desde una perspectiva interpretativa, estas respuestas evidencian que el fortalecimiento del rol profesional no depende exclusivamente de la experiencia adquirida con los años de servicio, sino también del aprendizaje continuo, la práctica simulada y la estandarización de los procedimientos mediante protocolos institucionales.

Fundamentación teórica

La formación continua representa un componente esencial para favorecer la calidad de la atención en salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS destacan que la capacitación permanente, el entrenamiento mediante simulación clínica y la actualización de protocolos fortalecen las competencias técnicas y no técnicas del personal sanitario, mejora el trabajo en equipo, la comunicación y la toma de decisiones durante las emergencias obstétricas.

Diversos estudios han demostrado que los programas de simulación obstétrica incrementan la adherencia a los protocolos de manejo de la hemorragia posparto, reducen los tiempos de respuesta y favorecen la coordinación interdisciplinaria. Por ello, promover espacios de educación continua constituye una estrategia clave para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Análisis situacional**

La propuesta de guía orientada a los profesionales de enfermería frente al manejo de hemorragias en el posparto inmediato responde, en consecuencia, a las deficiencias identificadas a partir del análisis teórico-conceptual y del diagnóstico situacional de la práctica clínica del personal de enfermería. La propuesta se desarrolla en el contexto de atención obstétrica y cuidado de la mujer durante el posparto inmediato, considera la necesidad de fortalecer la valoración, identificación temprana y actuación del personal de enfermería ante la hemorragia posparto inmediato.

Cabe señalar que el desarrollo integral de la guía se encuentra consignado en el Anexo 1, apartado en el que se exponen, de manera sistemática y estructurada, los procedimientos, las tablas comparativas y las observaciones que dan cuerpo al instrumento elaborado

3.2. Propuesta

Como resultado del cumplimiento del tercer objetivo específico de la investigación, en el Anexo 2 se incorpora la guía de enfermería está orientada a contribuir a una identificación y actuación oportunas ante la hemorragia en el posparto inmediato, también al fortalecimiento de la atención, mediante la organización y estandarización de las intervenciones de enfermería durante el manejo de la hemorragia posparto inmediata.

La guía de enfermería se propone como una herramienta de apoyo orientada a organizar y estandarizar las acciones de valoración, intervención, vigilancia y cuidados de enfermería durante la atención de la hemorragia posparto inmediato. Su contenido busca contribuir a una respuesta oportuna y organizada del personal de enfermería, de acuerdo con sus competencias profesionales y en articulación con el equipo obstétrico. Debido a que la propuesta no fue implementada ni sometida a una evaluación de resultados durante el desarrollo de la investigación, no se establece su eficacia ni se atribuye una reducción comprobada de complicaciones maternas.

CONCLUSIONES

- La revisión de la evidencia científica permito identificar que la hemorragia en el posparto inmediato continúa siendo una de las principales emergencias obstétricas y una causa importante de morbimortalidad materna, lo que resalta la necesidad de una valoración oportuna y de intervenciones de enfermería fundamentales en protocolos actualizados.

- La información analizada permitió establecer las principales acciones de enfermería para la valoración, intervención, y cuidado de la mujer con hemorragia posparto inmediato, destaca el rol del profesional de enfermería en la detección temprana, la monitorización continua y la atención integral de la paciente.

- La elaboración de la guía permitió estructurar una respuesta de apoyo dirigida al personal de enfermería para organizar las acciones de valoración, intervención, vigilancia y cuidado ante la hemorragia en el posparto inmediato. Su contenido fue sustentado en la revisión documental y en las coincidencias identificadas en las entrevistas realizadas a los profesionales participante.

RECOMENDACIONES

- Socializar e implementar la guía de enfermería en las unidades de atención obstétrica como herramienta de apoyo para fortalecer la valoración, las intervenciones y los cuidados brinda a las mujeres con hemorragias en el posparto inmediato

- Promover programas de capacitación y actualización continúa dirigidos al personal de enfermería sobre el manejo de hemorragias en el posparto inmediato, de acuerdo con las guías de práctica clínica y la evidencia científica vigente.

- Actualizar periódicamente el contenido de la guía incorporan nuevas recomendaciones científicas y cambios en los protocolos nacionales e internacionales, con el fin de apoyar una atención segura, oportuna y de calidad.

BIBLIOGRAFIA

Aquino Maíz, E. (2023). *Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes de parto vaginal. Hospital Tingo .*

Association, A. H. (2020). *soporte vital basico y avanzado para proveeedores de salud.* Heart Association.

Bienstock, J. L. (2021). Postpartum Hemorrhage. *New England Journal of Medicine*, 1635–1645.

Cárdenas-Castro, M., & Salinero-Rates, S. (2023). Impacto y consecuencias de la violencia ginecológica en la vida de las mujeres. *Rev Obstet Ginecol Venez,*(8), 54-66. Obtenido de https://doi.org/10.51288/00830109

Castiblanco-Montañez, R. A., Coronado-Veloza, C. M., Morales-Ballesteros, L. V., Polo-González, T. V., & Saavedra-Leyva, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte, 13*, 1-18. Obtenido de https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075

Chávez-Carrión, A. J., Masache-Novillo, Y. D., & Mejía de Duarte, M. (2024). Protocolo de enfermería para la atención de las pacientes con Hemorragia postparto Ingresadas en UCI. *5*, 14-130. Obtenido de https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.180

CIE. (2023). *Estándares de práctica para la enfermería materno-neonatal.* Ginebra.

Cisneros Galarza, M. L. (2022). Plan de cuidados en pacientes con PI: Choque hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica postparto. *REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.*

Ciudad-Reynaud, A., & Pacheco-Romero, J. (2021). Situación de la mujer y la gestante en el Perú. Perspectivas desde la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia., 67*. Obtenido de https://ginecologiayobstetricia.pe/index.php/RPGO/article/view/2298/pdf

Coello-Llerena, M. F., Vásquez-Morán, B. A., Díaz-Soledispa, M. M., & Zurita-Desiderio, M. J. (2022). Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. *Dominio de las Ciencias, 8*, 66-77. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637946

Dr. González Caamaño, Á. (2018). Sociedad Mexicana para el Estudio de la Hipertensión Arterial. Sociedad Mexicana de. *SIGNIFICACIÓN DE LOS RUIDOS DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA*.

Elaone-Machado, G., Braga-Davoli, L. B., & Marini-Valério, P. (2022). Posicionamentos para cada fase do parto, o papel do fisioterapeuta mediante ao trabalho de parto. . *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar2022, 3*. Obtenido de https://doi.org/10.31637/epsir-2024-739

Espinoza-Vidal, D., López-Lojan, V., Urgilés-Barahona, C., & Ordóñez Sigcho, M. (2024). Humanización de los cuidados en ginecología y obstetricia. *European Public & Social Innovation Review, 9*, 1-19. Obtenido de https://doi.org/10.31637/epsir-2024-739

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). Obtenido de Sala de información de UNFPA: https://www.unfpa.org/es/salud-materna#readmore-expand

García-Martínez, M. (2021). La praxís en enfermería-sentido de vocación enfermero: evaluación en la práctica de enfermería. *Ciencia y Filosofía, 5*, 7–29. Obtenido de https://doi.org/10.38128/cienciayfilosofa.v5i5.30

Herrera-Dutan, E. V., Carriel-Álvarez, M. G., & García-Pacheco, A. V. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive. Revista de Salud, 5*, 679-687. Obtenido de https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300679&script=sci_arttext&tlng=es

Jurado, J. T. (s.f.). *MANUAL DE PROCEDIMIENOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA EL MÉDICO GENERAL.* Alfil.

Lavanderos, S., & Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. . *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*(86), 563-572. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000600563&script=sci_art

Méndez-Amador, K. (2022). Recomendaciones sobre intervenciones enfermeras posterior a la hemorragia posparto. *Qualitas Revista Científica, 24*, 54-65.

OMS . (2022).

OMS. (21 de diciembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/9789240085398?utm_source=chatgpt.com

Organizacin Munial de la Salud (OMS). (2022). Obtenido de OMS.

Pilozo, M. J. (2021). Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Dominio de las Ciencias,*, 20.

Ramírez-Saucedo, D., Hernández-Mier, C., & Caballos-García, G. (2021). La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Revista Conamed., 26*, 149-155. Obtenido de ttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8088967

Rivera S, G. C. (2020). *Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia*. Obtenido de https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860.

Rodrigues-Lins, M. L.-E.-G. (2021). Autocidado domiciliario pos cirugias ginecologicas: elaboracao e validacao de material educativo. *acta paulista de Enfermagem*, 34.

Rojas-Gutiérrez, W. J. (2022). La relevancia de la investigación cualitativa. *Studium Veritatis, 20*, 79-97. Obtenido de https://www.academia.edu/download/100104670/395.pdf

Santiago-Sanabria, L., Islas-Tezpa, D., & Flores-Ramos, M. (2022). Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta Médica Grupo Ángeles, 20*, 173-177. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032022000200173&script=sci_arttext

Solari1 A, S. C. (2021). Hemorragia del postparto. *Rev. Med. Clin. Condes* , 993-1003. Obtenido de Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706492

Yáñez-Flores, K., Rivas-Riveros, E., & Campillay-Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 10*, 3-17. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062021000100003&script=sci_arttext

Yoni-Tejeda, D., Suárez-Fuentes., & Dandicourt-Fuentes. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería, 37*, 1-12. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114062

ANEXOS

Anexo 1. Análisis de las entrevistas

Tabla 7 Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia.

Pregunta 1: ¿Qué signos y manifestaciones clínicas le permiten identificar oportunamente una hemorragia durante el postparto inmediato?

PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	Tengo 6 años de experiencia desempeñándome en el área de Quirúrgico Obstétrico, tiempo durante el cual he participado en la atención de pacientes durante el puerperio inmediato. Desde mi experiencia, para identificar una hemorragia posparto es importante observar si el sangrado es mayor de lo esperado y valorar si el útero se encuentra blando, ya que estos son signos que permiten actuar de manera oportuna
Licenciada en enfermería 2:	Durante mis 9 años de experiencia como enfermera en Sala de Partos, he aprendido que la valoración inicial debe enfocarse en identificar un sangrado superior a 500 ml, evaluar el estado de conciencia de la paciente y controlar continuamente los signos vitales, debido a que estos cambios pueden indicar el inicio de una hemorragia posparto
Licenciada en enfermería 3:	Cuento con 9 años de experiencia en Sala de Partos, donde la identificación temprana de una hemorragia posparto es fundamental. Considero que la presencia de hipotensión arterial, sangrado mayor a 500 **ml**, dolor abdominal y alteración del estado de conciencia son signos clínicos que requieren una intervención inmediata.
Licenciada en enfermería 4:	A lo largo de mis 33 años de experiencia en los servicios de Emergencia y Sala de Partos, he observado que el sangrado vaginal anormal constituye uno de los principales signos de alarma. Además, es importante valorar la presencia de secreción vaginal, cefalea y visión borrosa, ya que pueden reflejar complicaciones que requieren una evaluación inmediata.
Licenciada en enfermería 5:	Tengo 6 años de experiencia en Sala de Maternidad y Cirugía Obstétrica. Desde mi práctica profesional considero que el dolor pélvico, la palidez cutánea y el sangrado abundante son manifestaciones clínicas que deben alertar al personal de salud sobre la posible presencia de una hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 6:	Durante mis 9 años de experiencia en Sala de Partos, he identificado que la atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia posparto. Por ello, considero indispensable valorar el tono uterino, la presencia de dolor pélvico, el sangrado abundante y la palidez de la paciente para actuar de forma inmediata.
Licenciada en enfermería 7:	Cuento con 12 años de experiencia en el área de Quirófano, donde he participado en procedimientos obstétricos que requieren vigilancia permanente. En mi experiencia, la presencia de dolor pélvico y cefalea son signos que deben ser evaluados oportunamente para descartar complicaciones durante el periodo posparto.

Licenciada en enfermería 8:	Tengo 8 años de experiencia en Sala de Partos, lo que me ha permitido reconocer la importancia de valorar el dolor pélvico, verificar si el útero se encuentra blando y observar la presencia de palidez cutánea, ya que estos hallazgos pueden indicar el desarrollo de una hemorragia posparto y requieren una atención inmediata.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas de las ocho profesionales entrevistadas evidencian respecto a los principales signos clínicos que permiten reconocer de forma temprana una hemorragia posparto inmediata. En todos los discursos se identifica como principal indicador la presencia de un sangrado vaginal abundante, generalmente superior a 500 ml, acompañado de alteraciones del tono uterino, especialmente la presencia de un útero blando o atónico, considerado el principal factor desencadenante de esta complicación obstétrica, las participantes señalaron que la valoración clínica no debe limitarse únicamente a la cantidad de sangrado, sino que debe complementarse con la evaluación permanente del estado hemodinámico de la paciente.

Entre las manifestaciones más mencionadas destacan la hipotensión arterial, la palidez cutánea, la alteración del estado de conciencia, el dolor pélvico, la cefalea, la visión borrosa y la disminución del nivel de alerta, signos que reflejan el compromiso circulatorio ocasionado por la pérdida sanguínea. Estos hallazgos evidencian que las profesionales poseen una visión integral de la valoración clínica y reconocen que la identificación precoz depende de la combinación de diferentes manifestaciones y no de un único signo aislado.

Tabla 8 *Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia.*

Pregunta 2: ¿Cómo realiza la valoración inicial de una paciente cuando sospecha la presencia de una hemorragia postparto?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	La valoración inicial es fundamental para identificar oportunamente una hemorragia posparto. Habitualmente inicio con la toma de los signos vitales, evalúo la cantidad de sangrado y realizo la verificación del tono uterino para determinar si existen alteraciones que requieran una

	intervención inmediata. tipo de medicamentos de alto riesgo en estos niños tan pequeños.
Liceniada en enfermería 2:	He aprendido que la valoración inicial debe ser completa y sistemática. En primer lugar, realizo la toma de signos vitales, prestan especial atención a la presión arterial; posteriormente cuantifico el sangrado, valoro la altura y el fondo uterino, además de evaluar el estado de conciencia de la paciente para identificar signos de compromiso hemodinámico.
Licenciada en enfermería 3:	La valoración clínica de pacientes con sospecha de hemorragia posparto. Mi evaluación comienza con la toma de signos vitales, el registro de la condición clínica mediante el Score MAMÁ y la valoración de la altura uterina, ya que estos parámetros facilitan la identificación temprana de alteraciones y orientan la toma de decisiones
Licenciada en enfermería 4:	Considero que la toma inmediata de los signos vitales constituye una de las primeras acciones para valorar el estado general de la paciente y detectar oportunamente cualquier cambio que sugiera la presencia de una hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 5:	La valoración inicial se centra en cuantificar la pérdida sanguínea y verificar la permeabilidad de la vía aérea, ya que ambas acciones permiten determinar el estado clínico de la paciente y priorizar las intervenciones necesarias.
Licenciada en enfermería 6:	La valoración inicial que realizo incluye la toma de signos vitales y el registro del Score MAMÁ, herramientas que permiten identificar oportunamente el deterioro clínico de la paciente y establecer un seguimiento adecuado durante la atención.
Licenciada en enfermería 7:	La vigilancia de las pacientes obstétricas es permanente. Cuando existe sospecha de hemorragia posparto, realizo la toma de signos vitales y la cuantificación de la pérdida sanguínea, ya que estos parámetros permiten valorar la gravedad del cuadro clínico y orientar la atención inmediata.
Licenciada en enfermería 8:	Ante la sospecha de una hemorragia posparto considero indispensable iniciar la valoración mediante la toma de los signos vitales, debido a que estos proporcionan información importante sobre el estado hemodinámico de la paciente y facilitan la identificación de posibles complicaciones.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas de los participantes mostraron coincidencia respecto a la valoración inicial constituye la primera intervención de enfermería para detectar oportunamente el deterioro clínico de la paciente. La totalidad de las entrevistadas manifestó que la evaluación debe realizarse de forma inmediata, sistemática y continua, priorizan la toma de signos vitales como indicador del estado hemodinámico.

La mayoría de las participantes describieron una secuencia organizada de valoración que incluye el control de la presión arterial, frecuencia cardíaca y otros signos vitales, la cuantificación objetiva del sangrado, la valoración del tono y la altura uterina, así como la evaluación del estado de conciencia. Algunas profesionales incorporan además herramientas institucionales como el Score MAMÁ para complementar la valoración clínica y facilitar la detección precoz de alteraciones fisiológicas.

Otro aspecto identificado fue la importancia de valorar la permeabilidad de la vía aérea y la estabilidad general de la paciente, evidencian que la atención inicial responde a un enfoque integral orientado a preservar la vida materna. Los discursos muestran que las entrevistadas comprenden que la rapidez en la valoración permite establecer prioridades asistenciales, orientar las decisiones clínicas y activar oportunamente las intervenciones necesarias para controlar la hemorragia.

Tabla 9 *Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia.*

Pregunta 3: ¿Qué criterios utiliza para cuantificar la pérdida sanguínea y determinar la gravedad del cuadro clínico?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	La cuantificación de la pérdida sanguínea constituye una actividad prioritaria. Para valorar la gravedad del cuadro clínico observo la cantidad de sangre absorbida en las toallas sanitarias, evalúo el estado de conciencia de la paciente y realizo el control del gasto urinario, ya que estos parámetros permiten identificar oportunamente signos de deterioro.
Licenciada en enfermería 2:	Considero que uno de los principales criterios para identificar una hemorragia posparto es la presencia de una pérdida sanguínea superior a 500 **ml**. Además, valoro el grado de choque hipovolémico, debido a que este permite establecer la gravedad del estado clínico y orientar las intervenciones inmediatas.
Licenciada en enfermería 3:	La valoración de la pérdida sanguínea se realiza mediante la estimación de la cantidad de sangre que presenta la paciente y el número de compresas completamente empapadas. De igual forma, evalúo los cambios en la presión arterial y el estado de conciencia, ya que estos indicadores reflejan la repercusión hemodinámica de la hemorragia.
Licenciada en enfermería 4:	He utilizado métodos objetivos para cuantificar la pérdida sanguínea. Habitualmente se coloca una funda o recipiente graduado que permite medir el volumen de sangre perdido y obtener una estimación más precisa de la hemorragia.
Licenciada en enfermería 5:	En mi práctica profesional, uno de los aspectos más importantes es valorar continuamente la cantidad de sangre

	que está perdiendo la paciente, ya que este dato permite reconocer la evolución del cuadro clínico y actuar de manera oportuna.
Licenciada en enfermería 6:	Considero que una pérdida sanguínea superior a 500 ml representa un criterio importante para sospechar una hemorragia posparto, por lo que requiere una valoración inmediata y la aplicación de las medidas correspondientes
Licenciada en enfermería 7:	La cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea forma parte del manejo de las pacientes obstétricas. Para ello utilizo el peso de las toallas sanitarias maternales, lo que permite estimar con mayor precisión el volumen de sangre perdido.
Licenciada en enfermería 8:	Durante la valoración clínica considero importante contabilizar el número de toallas sanitarias utilizadas por la paciente, ya que este aspecto contribuye a estimar la cantidad de sangrado y facilita el seguimiento de su evolución clínica.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas obtenidas muestran una elevada concordancia entre las profesionales respecto a la importancia de realizar una cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea como elemento fundamental para determinar la gravedad de la hemorragia posparto. La mayoría de las entrevistadas manifestó utilizar criterios clínicos y métodos de medición directa, como la observación del número de compresas saturadas, el peso de las toallas sanitarias y la utilización de recipientes graduados para estimar el volumen real del sangrado.

De igual manera, señalaron que una pérdida sanguínea superior a 500 ml constituye un criterio clínico relevante para sospechar hemorragia posparto e iniciar de forma inmediata las intervenciones correspondientes, destacaron la necesidad de valorar indicadores de repercusión hemodinámica, entre ellos el estado de conciencia, la presión arterial, el gasto urinario y los signos de shock hipovolémico, los cuales permiten establecer la severidad del cuadro clínico y orientar el tratamiento oportuno.

Tabla 10 *Valoración y reconocimiento temprano de la hemorragia.*

Pregunta 4: ¿Qué aspectos considera prioritarios durante la monitorización de la paciente en las primeras horas posteriores al parto?

PROFESIONAL:	RESPUESTAS:
Licenciada en enfermería 1:	La vigilancia de la paciente durante las primeras horas posteriores al parto es fundamental. Considero prioritario controlar el sangrado vaginal, así como valorar de manera continua el tono y la altura uterina, ya que estos parámetros permiten detectar oportunamente la presencia de complicaciones como la hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 2:	He aprendido que la monitorización debe enfocarse en el control de la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la valoración de la altura uterina y la vigilancia permanente del sangrado vaginal, debido a que estos indicadores reflejan el estado hemodinámico de la paciente durante el puerperio inmediato.
Licenciada en enfermería 3:	Realizo una valoración continua de la paciente mediante la toma de signos vitales, el control de la cantidad de sangrado y la evaluación de la altura y el fondo uterino, con el propósito de identificar precozmente cualquier alteración clínica que requiera intervención inmediata.
Licenciada en enfermería 4:	Considero que la monitorización constante de los signos vitales constituye una de las principales acciones de enfermería, ya que permite valorar el estado general de la paciente y detectar oportunamente cambios clínicos posteriores al parto.
Licenciada en enfermería 5:	En mi práctica profesional doy prioridad al control de los signos vitales, la vigilancia del sangrado vaginal y la valoración del estado del útero, ya que estos aspectos permiten identificar de forma temprana posibles complicaciones durante el puerperio inmediato.
Licenciada en enfermería 6:	Considero indispensable mantener una vigilancia continua del sangrado, realizar la toma periódica de signos vitales y valorar la altura uterina, debido a que estos parámetros permiten evaluar la evolución clínica de la paciente después del parto.
Licenciada en enfermería 7:	La monitorización de la paciente es permanente durante el periodo posoperatorio y obstétrico. Considero importante vigilar el sangrado uterino y realizar el control de los signos vitales para identificar oportunamente cualquier signo de inestabilidad clínica.
Licenciada en enfermería 8:	Considero que la toma continua de los signos vitales constituye una de las principales medidas de monitorización, ya que proporciona información relevante sobre la evolución clínica de la paciente durante las primeras horas posteriores al parto.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas de las profesionales reflejan la importancia de mantener una monitorización continua durante las primeras horas del puerperio inmediato, periodo considerado de mayor riesgo para la aparición de hemorragias posparto. Las entrevistadas coinciden en que la vigilancia permanente permite identificar

oportunamente alteraciones clínicas y actuar antes de que se produzca un deterioro hemodinámico severo.

Entre los aspectos priorizados destacan el control periódico de los signos vitales, la vigilancia constante del sangrado vaginal y la valoración del tono y la altura uterina. Estos elementos fueron considerados fundamentales para detectar cambios clínicos, evaluar la respuesta de la paciente y verificar la eficacia de las intervenciones instauradas. De igual manera, las participantes señalaron que la observación continua facilita reconocer signos de inestabilidad clínica que requieren atención inmediata.

Otro hallazgo relevante es que las enfermeras enfatizan la necesidad de realizar una evaluación dinámica y sistemática, entiende que el estado de la paciente puede modificarse rápidamente durante las primeras horas posteriores al parto. Esta percepción demuestra una adecuada comprensión del papel de la monitorización como estrategia preventiva orientada a disminuir la morbimortalidad materna.

Tabla 11 *Intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia*

Pregunta 5: ¿Cuáles son las primeras intervenciones de enfermería que ejecuta cuando identifica una hemorragia postparto inmediata?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	La actuación oportuna resulta fundamental ante una hemorragia posparto. Cuando identifico esta complicación, una de las primeras acciones que realizo es activar los protocolos de emergencia obstétrica y asegurar un acceso venoso permeable para facilitar la administración inmediata de líquidos y medicamentos según la condición clínica de la paciente.
Licenciada en enfermería 2:	He aprendido que la prioridad es activar de forma inmediata la Clave Roja Obstétrica, ya que este protocolo permite coordinar la respuesta del equipo multidisciplinario y garantizar una atención rápida y organizada frente a la emergencia.
Licenciada en enfermería 3:	Cuando sospecho la presencia de una hemorragia posparto realizo una valoración integral de la paciente. Inicio informan de inmediato al médico tratante, participo en la revisión de la cavidad uterina, evalúo las posibles causas mediante la valoración de las 4 T (tono, trauma, tejido y trombina), realizo masaje uterino cuando está indicado y canalizo una vía venosa periférica para iniciar el tratamiento correspondiente.
Licenciada en enfermería 4:	Considero indispensable realizar una valoración inmediata de la cantidad de sangrado y controlar los signos vitales de la paciente, ya que estos parámetros permiten determinar

	la gravedad del cuadro clínico y orientar las intervenciones posteriores.
Licenciada en enfermería 5:	Ante una hemorragia posparto notifico de forma inmediata al equipo médico, realizo masaje uterino y colaboro con el inicio de la administración de líquidos intravenosos y los medicamentos prescritos, con el propósito de estabilizar a la paciente y controlar el sangrado.
Licenciada en enfermería 6:	Una de las primeras acciones que ejecuto es informar inmediatamente al médico y activar la **Clave Roja Obstétrica**. Posteriormente, colaboro en la aplicación de las intervenciones indicadas para controlar la hemorragia y brindar una atención segura a la paciente.
Licenciada en enfermería 7:	La respuesta rápida frente a una hemorragia posparto es determinante. Dentro de las primeras intervenciones realizo el masaje uterino y activo los protocolos de emergencia obstétrica para facilitar la atención inmediata por parte del equipo de salud.
Licenciada en enfermería 8:	Cuando identifico una hemorragia posparto considero prioritario informar de inmediato al médico tratante y activar la **Clave Roja Obstétrica**, ya que estas acciones permiten iniciar de forma temprana las medidas necesarias para preservar la estabilidad de la paciente.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas de los participantes mostraron coincidencias respecto a la importancia de una actuación inmediata y organizada frente a la hemorragia posparto. La totalidad de las entrevistadas coincide en que las primeras intervenciones deben orientarse a preservar la estabilidad hemodinámica de la paciente y activar oportunamente la respuesta institucional ante la emergencia obstétrica.

Las participantes señalaron como acciones prioritarias la activación de la Clave Roja Obstétrica o de los protocolos institucionales de emergencia, la notificación inmediata al médico tratante y la coordinación del equipo multidisciplinario. Estas acciones reflejan el reconocimiento de que el manejo exitoso de la hemorragia requiere una respuesta organizada, rápida y basada en protocolos estandarizados.

Las profesionales mencionaron intervenciones clínicas específicas como la valoración inmediata de la cantidad del sangrado, el control continuo de los signos vitales, el masaje uterino, la canalización de una vía venosa periférica para la administración de líquidos y medicamentos, así como la evaluación sistemática de las posibles causas mediante las 4 T.

Tabla 12 *Intervenciones de enfermería en el manejo de la hemorragia*

Pregunta 6: ¿Qué procedimientos realiza para favorecer el control del sangrado y mantener la estabilidad de la paciente?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	La atención oportuna es fundamental para preservar la estabilidad de la paciente. Entre los procedimientos que realizo se encuentran la reposición de líquidos por vía intravenosa y el control del balance hídrico, con el propósito de mantener una adecuada perfusión y valorar la respuesta al tratamiento instaurado.
Licenciada en enfermería 2:	Cuando una paciente presenta hemorragia posparto procuro canalizar dos accesos venosos periféricos, colocar una sonda vesical para controlar la diuresis, aplicar el protocolo de triaje antishock y administrar la medicación prescrita por el médico, con el fin de favorecer una atención rápida e integral.
Licenciada en enfermería 3:	Como parte del manejo inicial realizo la valoración de las 4 T (tono, trauma, tejido y trombina), efectúo masaje uterino, mantengo a la paciente abrigada para prevenir la hipotermia y canalizo una vía venosa periférica que facilite la administración del tratamiento indicado.
Licenciada en enfermería 4:	Considero importante asegurar uno o más accesos venosos periféricos, colaborar con la administración de la medicación prescrita y colocar una sonda vesical para monitorizar la diuresis y valorar la evolución clínica de la paciente
Licenciada en enfermería 5:	Dentro de los procedimientos que realizo priorizo el control continuo de los signos vitales, el registro del balance hídrico y la vigilancia de la diuresis, ya que estos parámetros permiten valorar la estabilidad hemodinámica y la respuesta al tratamiento.
Licenciada en enfermería 6:	Realizo la canalización de una vía intravenosa y colaboro con la administración de medicamentos como el **ácido tranexámico** y los uterotónicos, de acuerdo con la prescripción médica y los protocolos institucionales establecidos para el manejo de la hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 7:	Entre las principales intervenciones que realizo se encuentran la canalización de una vía venosa periférica y la administración de los medicamentos indicados para controlar el sangrado y favorecer la estabilidad de la paciente.
Licenciada en enfermería 8:	Durante la atención de una paciente con hemorragia posparto realizo el control del balance hídrico, canalizo un acceso venoso periférico y administro líquidos por vía intravenosa, con el objetivo de contribuir al mantenimiento de la estabilidad hemodinámica mientras se instauran otras medidas terapéuticas.

Pregunta 7: ¿Qué cuidados de enfermería considera indispensables durante el seguimiento de una paciente con hemorragia postparto inmediata?

PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	Dl seguimiento continuo de la paciente es esencial para detectar cualquier cambio en su estado clínico. Considero indispensable realizar la toma de signos vitales cada cinco minutos, valorar la presencia de dolor pélvico y registrar de forma oportuna todas las intervenciones de enfermería efectuadas, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado.
Licenciada en enfermería 2:	Considero fundamental realizar el control de los signos vitales cada cinco minutos, cuantificar la diuresis mediante sonda Foley, valorar el estado de conciencia, mantener las medidas de higiene y evaluar la presencia de dolor pélvico, con el propósito de identificar oportunamente cualquier signo de deterioro clínico.
Licenciada en enfermería 3:	Considero fundamental realizar el control de los signos vitales cada cinco minutos, cuantificar la diuresis mediante sonda Foley, valorar el estado de conciencia, mantener las medidas de higiene y evaluar la presencia de dolor pélvico, con el propósito de identificar oportunamente cualquier signo de deterioro clínico.
Licenciada en enfermería 4:	Considero que la vigilancia permanente de la paciente constituye una prioridad. Para ello realizo el control de los signos vitales e indico la continuidad de los controles clínicos de acuerdo con la evolución de la paciente y los protocolos institucionales.
Licenciada en enfermería 5:	Durante el seguimiento considero indispensable mantener una vigilancia continua del estado hemodinámico, valorar el tono uterino y garantizar una adecuada oxigenación, con el propósito de favorecer la estabilidad clínica y prevenir complicaciones.
Licenciada en enfermería 6:	El seguimiento de la paciente incluye la identificación de signos de alarma, la revisión constante del sangrado y el control periódico de los signos vitales, ya que estas acciones permiten detectar oportunamente cualquier cambio en su condición clínica.
Licenciada en enfermería 7:	El monitoreo continuo forma parte de la atención de pacientes con complicaciones obstétricas. Considero importante realizar el control de los signos vitales y mantener la permeabilidad de la vía aérea para contribuir a la estabilidad de la paciente durante su recuperación.
Licenciada en enfermería 8:	Considero que durante el seguimiento es indispensable mantener un control continuo de la presión arterial y valorar la presencia de dolor pélvico, ya que estos aspectos permiten identificar oportunamente alteraciones en la evolución clínica de la paciente.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Las respuestas obtenidas muestran que las profesionales aplican diversas intervenciones encaminadas a controlar el sangrado y mantener la estabilidad hemodinámica de la paciente durante la hemorragia posparto. Existe coincidencia en señalar que la reposición rápida de líquidos intravenosos, la canalización de uno o más accesos venosos periféricos y la administración de la medicación prescrita constituyen procedimientos esenciales para evitar el deterioro clínico.

Las entrevistadas también destacaron la importancia del masaje uterino, la valoración sistemática de las 4 T, la colocación de sonda vesical para el control estricto de la diuresis, el registro del balance hídrico y la monitorización permanente de los signos vitales. De igual manera, varias profesionales resaltaron la necesidad de prevenir la hipotermia mediante el abrigo de la paciente, consideran que esta medida contribuye a evitar alteraciones de la coagulación y favorece la recuperación clínica.

Otro aspecto relevante identificado fue la referencia al uso de medicamentos como los uterotónicos y el ácido tranexámico, administrados de acuerdo con la prescripción médica y los protocolos institucionales. Estos hallazgos reflejan que las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería responden a un enfoque integral, orientado no solo al control del sangrado sino también al mantenimiento de la perfusión tisular, la vigilancia continua y la prevención de complicaciones

Tabla 13. *Cuidados continuos y seguridad del paciente*

Pregunta 8: ¿Cómo realiza el monitoreo continuo de los signos vitales, el balance hídrico y los registros clínicos durante la atención?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	Considero que el registro adecuado de la información forma parte esencial del cuidado de enfermería. Durante la atención realizo el registro de las intervenciones en la historia clínica y en el kardex, garantiza la continuidad del cuidado y el seguimiento de la evolución de la paciente
Licenciada en enfermería 2:	Un monitoreo continuo de los signos vitales y registro los hallazgos en el Score MAMÁ, herramienta que facilita la

	identificación temprana de alteraciones clínicas y orienta la toma de decisiones durante la atención de la paciente.
Licenciada en enfermería 3:	Considero indispensable registrar todas las intervenciones realizadas. Habitualmente documento la evolución de la paciente en la historia clínica, completo la hoja de balance hídrico y registro cada procedimiento efectuado, con el propósito de mantener un control integral de la atención brindada
Licenciada en enfermería 4:	El monitoreo de la paciente se documenta mediante el control periódico de los signos vitales en los formatos institucionales, como la hoja de control y el kardex, permite un seguimiento continuo de la evolución clínica.
Licenciada en enfermería 5:	Durante la atención realizo el control periódico de los signos vitales y cuantifico el ingreso y egreso de líquidos mediante el balance hídrico, ya que estos registros permiten valorar la respuesta de la paciente al tratamiento instaurado.
Licenciada en enfermería 6:	El monitoreo de los signos vitales lo realizo utilizan equipos de monitorización o de forma manual, según la condición de la paciente. Posteriormente, registro la información obtenida en la hoja del Score MAMÁ, favorece el seguimiento clínico y la detección oportuna de cambios en su estado de salud.
Licenciada en enfermería 7:	La documentación clínica constituye una responsabilidad permanente del personal de enfermería. Por ello registro la evolución de la paciente en la historia clínica, el kardex y la hoja de balance hídrico, garantizan un adecuado seguimiento de las intervenciones realizadas.
Licenciada en enfermería 8:	Toda la información relacionada con la atención debe registrarse oportunamente en los documentos institucionales, especialmente en la historia clínica y en la hoja de balance hídrico, con el fin de mantener un control adecuado de la evolución de la paciente.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

La respuesta evidencia que las profesionales reconocen el monitoreo clínico y la adecuada documentación como componentes esenciales del proceso de atención de enfermería. Existe consenso en que el control continuo de los signos vitales permite detectar tempranamente cambios en el estado hemodinámico y valorar la respuesta de la paciente a las intervenciones instauradas.

Las entrevistadas señalaron que el seguimiento clínico se complementa con el registro del balance hídrico, la cuantificación de ingresos y egresos, la valoración de la diuresis y la documentación permanente de todas las intervenciones realizadas. De igual manera, varias profesionales indicaron que utilizan

herramientas institucionales como el Score MAMÁ, la historia clínica, el kardex y la hoja de balance hídrico para registrar la evolución clínica y facilitar la toma de decisiones por parte del equipo de salud.

Tabla 14 *Experiencia profesional y oportunidades de mejora*

Pregunta 9: ¿Qué factores considera que favorecen o limitan una atención oportuna y de calidad en estos casos?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	La presencia de un familiar puede brindar apoyo a la paciente durante la atención. Asimismo, considero que la disponibilidad de medicamentos favorece una respuesta oportuna, mientras que la escasez de personal representa una de las principales limitaciones para ofrecer una atención de calidad.
Licenciada en enfermería 2:	Una adecuada atención inicia desde el control prenatal. Es importante que la gestante cumpla con un mínimo de cinco controles médicos, conozca los signos de alarma y se realice los exámenes de laboratorio y ecografías correspondientes, ya que estas medidas favorecen la identificación temprana de factores de riesgo y permiten actuar oportunamente.
Licenciada en enfermería 3:	El acompañamiento de un familiar puede brindar apoyo durante el proceso de atención. Además, una valoración continua del sangrado, de los signos vitales y de la altura del fondo uterino permite identificar de forma temprana cualquier alteración y ofrecer una atención más segura y oportuna.
Licenciada en enfermería 4:	He evidenciado que una de las principales limitaciones para brindar una atención oportuna es la falta de medicamentos, ya que esta situación puede retrasar el inicio del tratamiento y comprometer la evolución de la paciente.
Licenciada en enfermería 5:	La capacitación continua del personal, la aplicación de protocolos actualizados y la disponibilidad de medicamentos e insumos favorecen una atención segura. Sin embargo, la sobrecarga laboral del personal constituye un factor que puede limitar la oportunidad y la calidad de los cuidados brindados.
Licenciada en enfermería 6:	Contar con un equipo de salud capacitado y con el abastecimiento adecuado de medicamentos e insumos favorece una respuesta rápida y eficaz frente a la hemorragia posparto, optimiza la atención de la paciente.
Licenciada en enfermería 7:	La falta de medicamentos e insumos representa una de las principales dificultades para brindar una atención inmediata y efectiva en situaciones de emergencia obstétrica.
Licenciada en enfermería 8:	El desabastecimiento de medicamentos y la falta de capacitaciones continuas en el área obstétrica son factores que limitan la calidad de la atención, debido a que pueden afectar la capacidad de respuesta del personal frente a una hemorragia posparto.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

El análisis de la información recopilada indica que la eficacia y la rapidez de la atención en casos de hemorragia posparto inmediata dependen de diversos factores, entre ellos la preparación del personal, la disponibilidad de recursos y la estructura de los servicios de salud. Los expertos consultados coinciden en que la formación continua, la labor de un equipo cualificado, la aplicación de protocolos actualizados y el acceso a los medicamentos e insumos necesarios son elementos fundamentales para responder de manera rápida, segura y eficiente ante esta emergencia obstétrica.

Asimismo, los participantes señalan diversos obstáculos que pueden dificultar la atención como la insuficiencia de personal, la sobrecarga laboral y la escasez de medicamentos e insumos, factores que repercuten en la pronta ejecución de las intervenciones de enfermería. Por otra parte, varios entrevistados destacan la importancia de la atención prenatal, el reconocimiento de los signos de alarma y la realización de pruebas complementarias como estrategias que facilitan la detección temprana de factores de riesgo y ayudan a prevenir complicaciones tras el parto.

Tabla 15 *Experiencia profesional y oportunidades de mejora*

Pregunta 10: ¿Qué estrategias o acciones propondría para fortalecer el rol de enfermería en el manejo de las hemorragias del postparto inmediato?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	He identificado la importancia de fortalecer las competencias del personal mediante la realización de simulaciones de claves obstétricas y capacitaciones continuas. Considero que estas estrategias permiten mejorar la preparación del equipo y optimizar la respuesta ante una hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 2:	Es fundamental reforzar el manejo adecuado de la **Clave Roja Obstétrica** mediante simulacros periódicos, ya que estas actividades favorecen la organización del equipo de salud y mejoran la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia.
Licenciada en enfermería 3:	La capacitación permanente en claves obstétricas, acompañada de simulacros clínicos, fortalece las habilidades y destrezas del personal de enfermería, permite

	actuar con mayor seguridad, rapidez y eficacia durante el manejo de una hemorragia posparto inmediata.
Licenciada en enfermería 4:	Considero necesario disponer de una unidad organizada que cuente con todos los protocolos de atención claramente establecidos y accesibles para el personal, con el propósito de facilitar una respuesta oportuna y estandarizada ante las emergencias obstétricas.
Licenciada en enfermería 5:	Desde mi práctica profesional considero que las capacitaciones mediante simulacros clínicos, junto con el fortalecimiento de la comunicación entre los integrantes del equipo de salud, favorecen una atención más coordinada y eficiente durante el manejo de la hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 6:	La realización periódica de capacitaciones y simulacros constituye una estrategia indispensable para mantener actualizados los conocimientos del personal y mejorar la respuesta frente a este tipo de emergencias obstétricas.
Licenciada en enfermería 7:	He comprobado que los simulacros obstétricos representan una herramienta efectiva para fortalecer el desempeño del personal de enfermería, permite actuar de manera organizada y segura durante una hemorragia posparto inmediata.
Licenciada en enfermería 8:	Es necesario realizar capacitaciones con mayor frecuencia dirigidas al personal de salud, con el objetivo de actualizar conocimientos, fortalecer competencias y mejorar la calidad de la atención brindada a las pacientes con hemorragia posparto.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

Se identificaron coincidencias entre los participantes respecto a la importancia sobre la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería mediante la educación y la capacitación continuas. La mayoría de los encuestados sugiere implementar simulacros clínicos y prácticas de simulación de «Código Rojo Obstétrico» como métodos fundamentales para desarrollar habilidades técnicas, optimizar la eficacia de la respuesta y garantizar una toma de decisiones oportuna ante casos de hemorragia posparto inmediata. Estas acciones permiten al personal actuar de manera coordinada y segura, conforme a las directrices institucionales.

Los encuestados subrayan la importancia de contar con protocolos de atención bien definidos, fomentar la comunicación dentro del equipo multidisciplinario y crear entornos estructurados para el manejo de crisis obstétricas. En conjunto, estas recomendaciones señalan la necesidad de un proceso sostenido de educación,

desarrollo profesional y trabajo en equipo, orientado a contribuir el desempeño del personal de enfermería, así como a elevar la seguridad y la calidad de la atención para las pacientes que presentan hemorragia posparto inmediata.

Tabla 16 *Experiencia profesional y oportunidades de mejora*

Pregunta 11: ¿Existe algún aspecto relacionado con el manejo de la hemorragia postparto que considere importante mencionar y que no haya sido abordado en esta entrevista?	
PROFESIONAL:	**RESPUESTAS:**
Licenciada en enfermería 1:	Uno de los aspectos más importantes es el reconocimiento precoz de la hemorragia posparto, acompañado de una vigilancia continua de la paciente, ya que estas acciones permiten identificar oportunamente cualquier cambio clínico y actuar de manera inmediata.
Licenciada en enfermería 2:	Para brindar una atención oportuna es indispensable contar con un equipo de salud completo, así como con la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos necesarios para responder eficazmente ante una hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 3:	Es importante fortalecer la capacitación del personal de salud en el manejo del puerperio, profundizan los conocimientos relacionados con la prevención, identificación y tratamiento de las complicaciones que pueden presentarse durante este periodo.
Licenciada en enfermería 4:	Los aspectos relacionados con el manejo de la hemorragia posparto fueron abordados durante la entrevista, por lo que no tengo observaciones adicionales que aportar.
Licenciada en enfermería 5:	Considero fundamental mantener una observación continua de la paciente durante las primeras horas posteriores al parto, debido a que la hemorragia puede presentarse de forma repentina y requiere una intervención inmediata para evitar complicaciones.
Licenciada en enfermería 6:	Considero importante reforzar los conocimientos y la aplicación adecuada del manejo activo del tercer período del parto, debido a que esta práctica contribuye significativamente a la prevención de la hemorragia posparto.
Licenciada en enfermería 7:	Considero necesario fortalecer el conocimiento y el manejo adecuado de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la hemorragia posparto, con el propósito de optimizar la atención y mejorar la seguridad de la paciente.
Licenciada en enfermería 8:	Considero que durante la entrevista se abordaron los aspectos más importantes relacionados con el manejo de la hemorragia posparto inmediata, por lo que no tengo comentarios adicionales que aportar.

Fuente: Información obtenida de entrevistas. Elaborado por Ramírez María José. (2026).

Análisis

El análisis de las respuestas evidencia que las profesionales entrevistadas consideran que la atención de la hemorragia posparto inmediata requiere un enfoque integral que combine la detección temprana, la vigilancia continua y el fortalecimiento permanente de las competencias del personal de salud. Entre los aspectos adicionales señalados destacan la importancia del reconocimiento precoz de la hemorragia, la observación constante de la paciente durante las primeras horas del puerperio y la correcta aplicación del manejo activo del tercer período del parto como estrategias fundamentales para prevenir complicaciones maternas.

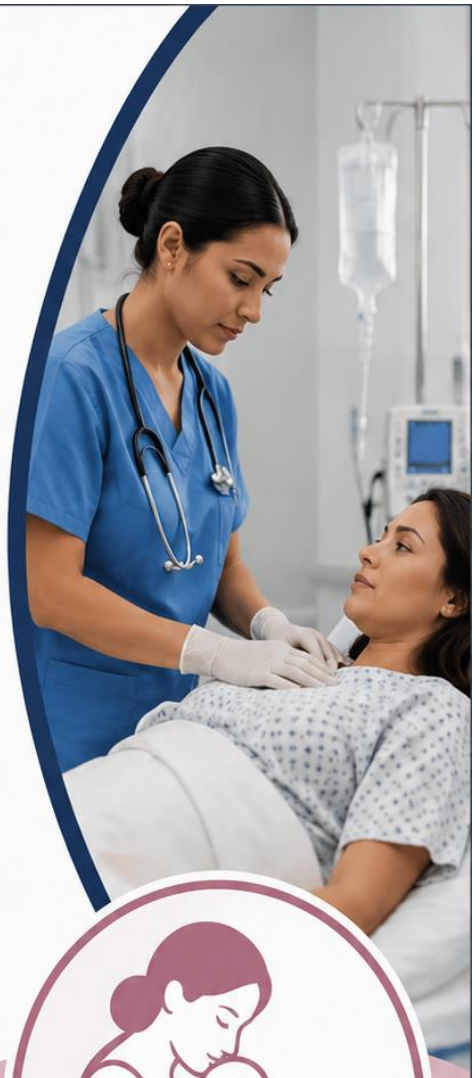
Asimismo, las participantes resaltan la necesidad de disponer de un equipo de salud completo, busca favorecer el abastecimiento de medicamentos e insumos y promover procesos continuos de capacitación relacionados con el manejo del puerperio y el uso adecuado de los fármacos empleados en el tratamiento de la hemorragia posparto. Aunque algunas profesionales manifestaron no tener observaciones adicionales, el conjunto de las respuestas refleja que el fortalecimiento de la preparación del personal, la organización institucional y la vigilancia clínica permanente constituyen elementos esenciales para optimizar la calidad de la atención y mejorar la seguridad de las pacientes

Anexo 2. Propuesta.

GUÍA
DE ENFERMERÍA

PARA EL

MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO



Autor:
María José Ramírez Moya

Ambato
2026

ÍNDICE GENERAL DE LA GUÍA

1. INTRODUCCIÓN 2
2. JUSTIFICACIÓN 2
3. OBJETIVOS 3
4. ALCANCE 3
5. MARCO CONCEPTUAL.....8
6. FASES.....12
7. RECOMENDACIONES 29
8. ALGORITMOS 30

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia en el posparto inmediato constituye una de las principales urgencias obstétricas y, a la vez, una de las causas más determinantes de mortalidad materna a escala mundial. Se define, en términos generales, como una pérdida sanguínea excesiva ocurrida durante las primeras veinticuatro horas posteriores al nacimiento, cuadro que, de no ser identificado y tratado con oportunidad, puede comprometer con rapidez la estabilidad hemodinámica de la puérpera.

Al respecto, la (OMS, 2023) ha señalado que la hemorragia posparto continúa representa la principal causa de muerte materna en países de ingresos bajos y medios, situación que ha motivado la actualización periódica de las recomendaciones internacionales sobre su prevención, evaluación y tratamiento.

2. JUSTIFICACIÓN

La hemorragia posparto la estandarización de una guía para el manejo de hemorragias en el posparto inmediato nace por la necesidad de fortalecer la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería en un área considerada de alto riesgo, las hemorragias en el posparto inmediato continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna, especialmente en países en vías de desarrollo, donde el diagnóstico tardío y la falta de protocolos oportunos incrementan el riesgo de complicaciones

En la práctica asistencial la ausencia de lineamientos o protocolos claros y específicos para este grupo de estudio favorece a la variabilidad significativa de los procedimientos de preparación, y falta de capacitaciones incluso de falta de personal e insumos para tratar correctamente una hemorragia en el posparto inmediato lo que incrementa el riesgo de errores que son relacionados directamente con el cálculo de dosis, velocidad de infusión y monitoreo regular del paciente.

3. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

- estandarizar las intervenciones de enfermería fundamentada en la evidencia científica para la identificación temprana y manejo de la hemorragia en el posparto inmediato.

1.2. Objetivos Específicos

- Proporcionar información actualizada sobre las causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y complicaciones de la hemorragia en el postparto inmediato.
- Identificar los signos y síntomas que permiten el diagnóstico de hemorragia posparto inmediato y la evaluación de su gravedad para iniciar el tratamiento apropiado.
- Describir las intervenciones de enfermería dirigidas a la valoración, monitorización, manejo inicial y clasificación frente a la hemorragia posparto.

4. ALCANCE

El alcance de la guía está dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios obstétricos específicamente en áreas de hospitalización, emergencia y salas de parto donde se realicen la preparación, la aplicación abarca todas las etapas del proceso de atención desde la verificación de la prescripción médica hasta la administración intravenosa y monitoreo continuo que se brinda al paciente con la finalidad de favorecer que el servicio y la práctica clínica brindada sea segura. La guía constituye una herramienta de apoyo para orientar y organizar las acciones de enfermería, de acuerdo con las competencias profesionales, los protocolos institucionales y las recomendaciones científicas vigentes, sin sustituir el criterio clínico, las indicaciones médicas ni las normas institucionales

Tabla 1 alcance

Elemento	Descripción
Usuarios directos	Profesionales y auxiliares de enfermería que participan en la atención obstétrica.
Áreas de aplicación	Sala de partos, recuperación, emergencia, hospitalización obstétrica y área quirúrgica.
Beneficiarias indirectas	Las beneficiarias indirectas corresponden a las mujeres atendidas durante el posparto inmediato, para quienes la utilización futura de la guía podría contribuir a organizar las acciones de valoración, vigilancia e intervención de enfermería, de acuerdo con las necesidades clínicas y los protocolos institucionales.
Finalidad	Orientar y organizar las acciones de prevención, valoración, intervención y seguimiento de enfermería.
Limitaciones	No reemplaza protocolos institucionales, indicaciones médicas, valoración individual ni criterio clínico.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 *Glosario de Términos*

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atonía uterina	Incapacidad del útero para contraerse eficazmente después del parto, siendo la principal causa de hemorragia posparto.
Choque hipovolémico	Estado crítico ocasionado por una pérdida importante de volumen sanguíneo que compromete la perfusión de los órganos

Hemorragia posparto inmediata	Pérdida excesiva de sangre ocurrida durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
Hemostasia	Proceso fisiológico encargado de detener el sangrado mediante mecanismos vasculares y de coagulación.
Masaje uterino	Técnica manual utilizada para estimular la contracción del útero y disminuir el sangrado.
Monitorización hemodinámica	Vigilancia continua de los signos vitales y del estado circulatorio de la paciente.
Oxitocina	Medicamento uterotónico de primera elección para prevenir y tratar la hemorragia posparto.
Puerperio inmediato	Período comprendido durante las primeras 24 horas posteriores al parto.
Shock	Insuficiencia circulatoria que provoca una disminución crítica del aporte de oxígeno a los tejidos.
Signos de alarma	Manifestaciones clínicas que indican deterioro del estado materno y requieren atención inmediata.
Uterotónicos	Medicamentos que favorecen la contracción del útero para controlar el sangrado.
Prenatal	período durante el embarazo que precede al nacimiento

Contrareferencia	es el proceso inverso a la referencia, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.
Prevalencia	la proporción de individuos de una población que padecen la enfermedad
Claves obstétricas	Son directrices desarrolladas por el MSP con el fin de orientar y estandarizar la atención obstétrica relacionada con las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en los establecimientos de salud a nivel nacional
Factor de riesgo	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad o experimente algún otro problema de salud
Muerte materna	Defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales
Retención placentaria	Cuando la placenta no se desprende espontáneamente del útero dentro de

	los 30 minutos posteriores al parto, cuando se ha realizado manejo activo
Sepsis materna	Disfunción orgánica causada por una infección durante el embarazo, el parto y el puerperio o después de un aborto
Score MAMÁ	Herramienta de variables clínicas para el reconocimiento de alerta temprana en el embarazo basada en indicadores fisiológicos, orientada a la identificación temprana de patología obstétrica. Se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas, en cualquier nivel de atención

Fuente: Elaboración propia.

5. MARCO CONCEPTUAL

Definición de hemorragia en el posparto inmediato

La HPP primaria o inmediata es la que ocurre en las primeras 24 horas. después del parto. Cerca del 70% de los casos de HPP inmediata ocurren como consecuencia de la atonía uterina. La incapacidad del útero de se conoce como atonía uterina.



Epidemiologia

la hemorragia posparto es responsable de que cerca del 27% de las muertes maternas a nivel mundial siguen siendo una de las causas primordiales de la morbilidad y mortalidad en las mujeres principalmente en países de ingresos bajos la mayor parte de estas muertes se pueden prevenir con la identificación temprana, la medición objetiva del sangrado y el inicio del tratamiento.

La hemorragia obstétrica sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en Ecuador, por ello el MSP ha establecido protocolos concretos para reforzar la respuesta del equipo multidisciplinario.

Factores de riesgo



Fuente: Elaboración propia.

Etiología

Cabe recalcar que el personal de salud debe tener en cuenta que la principal causa de la hemorragia en el posparto uterino es la atonía uterina

Para el abordaje sistemático de la HPP es útil recordar la nemotecnia de las 4 T, que describe las causas de HPP en orden de frecuencia.



Fuente: Elaboración propia.

Manifestación Clínicas

se debe identificar de forma precoz los siguientes signos y síntomas:

Tabla 1. *Signos y Síntomas*

Signos y síntomas
Sangrado vaginal abundante o persistente
Útero flácido o mal contraído
Taquicardia
Hipotensión arterial

Palidez de la mucosa y de la piel
Diaforesis
Extremidades frías
Llenado capilar prolongado
Disminución del nivel de conciencia
Oliguria o anuria
Sensación de debilidad intensa, mareo

Fuente: Elaboración propia.



6. FASES

VALORACIÓN INTEGRAL

Valoración Inicial

La valoración inicial constituye una de las acciones más importantes de la atención de enfermería, debido a que permite identificar tempranamente la presencia de sangrado anormal y reconocer cambios en el estado general de la paciente. El proceso debe comenzar con la observación de la cantidad, características y velocidad del sangrado, seguida de la solicitud inmediata de ayuda cuando se identifiquen signos de alarma.

Posteriormente, el personal de enfermería debe controlar la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno. También debe valorar el nivel de conciencia, la coloración de la piel y mucosas, la perfusión periférica, la presencia de sudoración, debilidad, mareos o extremidades frías. La información obtenida permitirá establecer si existe un posible compromiso hemodinámico.

Tabla 2. *Valoración Inicial*

N.º	Acción	Cumple	Observaciones
1	Identificar la presencia de sangrado anormal.	☐	
2	Solicitar ayuda y comunicar al equipo responsable.	☐	
3	Verificar correctamente la identidad de la paciente.	☐	
4	Controlar presión arterial y frecuencia cardíaca.	☐	
5	Controlar frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno.	☐	
6	Valorar el nivel de conciencia y estado general.	☐	

7	Observar piel, mucosas, perfusión y temperatura de las extremidades.	☐	
8	Cuantificar la pérdida sanguínea.	☐	
9	Valorar el tono y la posición uterina.	☐	
10	Debe revisar antecedentes y factores de riesgo.	☐	
11	Registrar la hora de inicio y evolución del sangrado.	☐	
12	Mantener vigilancia y reevaluación continua.	☐	

Fuente: Elaboración propia.

Valoración de enfermería en la mujer con hemorragia en el posparto inmediato

La valoración constituye en la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y es determinante para la identificación precoz de la hemorragia posparto. Una evaluación sistemática permite reconocer oportunamente el deterioro clínico, activa y el protocolo institucional y disminuir el riesgo de complicaciones como el shock hipovolémico, la coagulopatia y la falla multiorganica.

El profesional de enfermería debe combinar la cuantificación objetiva de la perdida sanguínea con la evaluación del estado hemodinámico y obstétrico, ya que el volumen de sangrado por si solo puede subestimar la gravedad del cuadro clínico.

Tabla 3. *Valoración inicial mediante el enfoque ABCDE*

Componente	Actividades de enfermería	Objetivo
A (Airway)	Verificar permeabilidad de la vía aérea y nivel de conciencia.	Mantener una vía aérea permeable.
B (Breathing)	Valorar frecuencia respiratoria, esfuerzo respiratorio y saturación de oxígeno. Administrar oxígeno si está indicado.	Favorecer una adecuada oxigenacion.

C (Circulation)	Cuantificar el sangrado, valorar el tono uterino, controlar presión arterial, frecuencia cardíaca, llenado capilar y perfusión periférica.	Detectar signos de compromiso hemodinámico.
D (Disability)	Evaluar el estado neurológico mediante la escala AVPU o Glasgow.	Identificar alteraciones del estado de conciencia.
E (Exposure)	Explorar completamente a la paciente para identificar sangrado activo, lesiones o hematomas y mantener la normotermia.	Identificar la causa de la hemorragia y prevenir la hipotermia.

Fuente: Elaboración propia

Valoración obstétrica

Tabla 4. *Valoración obstétrica*

Parámetro	Técnica de valoración	Hallazgos esperados	Signos de alarma
Fondo uterino	Palpación abdominal	Firme, centrado y contraído	Útero flácido, elevado o desplazado
Loquios	Observación directa	Escasos, sin coágulos grandes	Sangrado abundante o continuo
Tono uterino	Palpación	Contracción adecuada	Atonía uterina
Canal del parto	Inspección	Sin desgarros visibles	Laceraciones o hematomas
Placenta y membranas	Verificación del registro obstétrico	Integridad completa	Sospecha de retención placentaria

Fuente: Elaboración propia.

Cuantificación objetiva de la perdida sanguínea

- Colocar campos o bolsas colectoras graduadas inmediamente después del parto
- Pesar compresas, gasas y apósitos antes y después de su utilización
- Restar el peso seco al peso húmedo para estimar el volumen de sangre (1g=1ml)
- Registrar el volumen acumulado y comunicar incrementos significativos al equipo medico

Identificación de signos de alarma

Los signos de alarma son manifestaciones clínicas que pueden indicar la presencia de una hemorragia activa o el deterioro de la estabilidad hemodinámica. Su identificación requiere una comunicación inmediata con el equipo responsable y la activación del protocolo institucional correspondiente.

Entre los principales signos se encuentran el sangrado persistente o de rápida progresión, los cambios importantes en los signos vitales, la alteración del nivel de conciencia, la palidez intensa, la debilidad, las extremidades frías, la disminución de la diuresis y la presencia de un útero blando o sin una adecuada contracción. Estos signos deben valorarse en conjunto, debido a que la paciente puede deteriorarse rápidamente.

La enfermera debe reconocer de forma inmediata los siguientes signos:

Tabla 5. *Signos de alarma*

Signo de alarma	Hallazgo observable	Acción de enfermería
Sangrado persistente	Sangrado continuo, aumento rápido o saturación frecuente de compresas.	Comunicar y activar el protocolo institucional.

Alteración de signos vitales	Cambios importantes en presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración o saturación.	Repetir la valoración, informar y mantener monitorización.
Alteración de conciencia	Confusión, somnolencia, desorientación o menor respuesta.	Informar inmediatamente y apoyar vigilancia continua.
Palidez o debilidad intensa	Palidez marcada, sudoración, mareos o dificultad para mantenerse alerta.	Valorar perfusión y comunicar al equipo.
Extremidades frías	Frialdad de manos o pies y cambios en la circulación periférica.	Vigilar el estado hemodinámico y reportar.
Disminución de la diuresis	Reducción progresiva de la producción de orina.	Registrar, verificar el balance hídrico y comunicar.
Útero blando	Falta de adecuada contracción uterina.	Comunicar y colaborar con las intervenciones establecidas.
Deterioro general	Empeoramiento rápido de la condición física o emocional.	Solicitar atención inmediata y mantener acompañamiento.

Fuente: Elaboración propia

Registro de enfermería

Todo procedimiento debe documentarse de manera cronológica, clara y precisa. El registro debe incluir:

1. Hora de inicio de la hemorragia
2. Cantidad de sangre cuantificada

3. Signos vitales
4. Valoración del útero y loquios
5. Intervenciones realizadas
6. Medicamentos administrados
7. Respuesta clínica
8. Comunicación con el equipo multidisciplinario
9. Evolución del paciente

Tabla 6. *Registros de enfermería*

Información	Contenido
Identificación del evento	Fecha y hora de inicio o reconocimiento del sangrado.
Valoración inicial	Signos vitales, nivel de conciencia, perfusión y estado general.
Sangrado	Cantidad estimada, características, coágulos y acumulado.
Valoración uterina	Tono, posición y cambios identificados.
Intervenciones	Acciones realizadas por enfermería y otros profesionales.
Tratamientos	Medicamento o solución, hora, vía y respuesta.
Comunicación	Personal notificado, hora e indicaciones recibidas.
Evolución	Mejoría, persistencia o deterioro del estado clínico.
Traslado	Área de destino, hora y condiciones de entrega.
Continuidad	Recomendaciones y cuidados pendientes.

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores de calidad en la valoración

Se recomienda evaluar el desempeño mediante indicadores como:

Lista de verificación

La lista de verificación permitirá comprobar rápidamente que las acciones principales fueron realizadas. Debe completarse durante la atención o inmediatamente después, sin interferir con las intervenciones prioritarias. A continuación, mediante la Tabla 32 se presenta Lista de verificación para la atención de enfermería

Tabla 7. *Lista de verificación para la atención de enfermería.*

N.º	Actividad	Sí	No	No aplica	Observaciones
1	Se verificó la identidad de la paciente.	☐	☐	☐	
2	Se registraron los signos vitales.	☐	☐	☐	
3	Se valoró el nivel de conciencia y estado general.	☐	☐	☐	
4	Se cuantificó el sangrado.	☐	☐	☐	
5	Se valoró el tono uterino.	☐	☐	☐	
6	Se notificó al equipo responsable.	☐	☐	☐	
7	Se activó el protocolo institucional cuando correspondía.	☐	☐	☐	
8	Se prepararon los accesos, materiales y tratamientos indicados.	☐	☐	☐	
9	Se inició el balance hídrico.	☐	☐	☐	
10	Se controló la diuresis.	☐	☐	☐	
11	Se vigiló la respuesta a las intervenciones.	☐	☐	☐	

12	Se registraron las acciones realizadas.	☐	☐	☐	
13	Se realizó la reevaluación de la paciente.	☐	☐	☐	
14	Se garantizó la continuidad del cuidado.	☐	☐	☐	

Fuente: Elaboración propia.

INTERVENCIONES EN EL MANEJO DE HEMORRAGIAS EN EL POSPARTO INMEDIATO

Intervenciones de enfermería en el manejo de las hemorragias en el posparto inmediato

Principios generales de actuación

Las intervenciones iniciales deben ejecutarse de manera organizada, rápida y coordinada. La primera acción consiste en reconocer la emergencia, solicitar ayuda y comunicar la situación al equipo obstétrico. Al mismo tiempo, se debe mantener la monitorización de la paciente, cuantificar el sangrado y preparar los recursos necesarios para la atención.

El personal de enfermería deberá participar en la preparación y administración de los tratamientos indicados, controlar los ingresos y egresos, vigilar la diuresis y registrar todas las acciones realizadas. La paciente deberá permanecer acompañada, informada y protegida durante todo el proceso.

Tabla 8. *Intervenciones de Enfermería*

Intervención	Acción de enfermería	Finalidad

Activación de respuesta	Comunicar la situación y activar el protocolo institucional.	Obtener atención inmediata y coordinada.
Monitorización	Controlar signos vitales, nivel de conciencia y estado general.	Detectar tempranamente el deterioro.
Control del sangrado	Cuantificar la pérdida y observar sus características.	Determinar la evolución de la hemorragia.
Valoración uterina	Valorar tono, posición y respuesta uterina.	Identificar posibles alteraciones relacionadas con el sangrado.
Acceso y tratamiento	Preparar materiales y administrar lo indicado.	Apoyar la estabilización de la paciente.
Balance hídrico	Registrar ingresos, egresos y diuresis.	Valorar perfusión y respuesta al tratamiento.
Seguridad	Mantener identificación, privacidad, protección térmica y prevención de caídas.	Reducir riesgos durante la atención.
Registro	Documentar hora, acciones realizadas y evolución.	Apoyar la continuidad del cuidado.
Tipo de intervención	**Descripción**	**Ejemplos**
Autónoma	Acción desarrollada dentro de las competencias propias de enfermería.	Valoración, control de signos vitales, cuantificación del sangrado, vigilancia y registro.

Colaborativa	Acción realizada junto con otros integrantes del equipo.	Activación del protocolo, preparación de recursos, traslado y coordinación de la atención.
Dependiente de indicación	Acción que requiere prescripción o autorización correspondiente.	Administración de medicamentos, soluciones, componentes sanguíneos y determinados procedimientos.

Fuente: Elaboración propia.

Activación del Código Rojo Obstétrico

El objetivo de la activación del código rojo es movilizar de manera inmediata al equipo multidisciplinario para brindar una respuesta coordinada frente a la hemorragia posparto.

Tabla 9. *Recursos necesarios*

Tipo de recurso	Recursos requeridos
Recursos humanos	Personal de enfermería, obstetricia, anestesiología, laboratorio y banco de sangre.
Monitorización	Monitor de signos vitales, tensiómetro, pulsioxímetro y termómetro.
Oxigenoterapia	Fuente de oxígeno y dispositivos de administración autorizados.
Acceso venoso	Catéteres, equipos de venoclisis, soluciones y demás insumos institucionales.
Cuantificación del sangrado	Recipientes colectores, gasas, compresas, campos y material de registro.
Control de la diuresis	Sonda vesical y bolsa colectora cuando estén indicadas.

Registro	Formularios de monitorización, balance hídrico, administración de medicamentos y notas de enfermería.
Emergencia obstétrica	Carro o kit de emergencia con materiales revisados y disponibles.
Tratamientos	Medicamentos, soluciones y componentes sanguíneos autorizados por la institución.
Protección personal	Guantes, mascarillas, batas y demás elementos establecidos por bioseguridad.

Fuente: Elaboración propia.

Administración segura de tratamientos

La administración segura de los tratamientos constituye una responsabilidad importante del personal de enfermería. Antes de aplicar cualquier medicamento o solución, se debe verificar la indicación correspondiente, la identidad de la paciente, las alergias registradas, el nombre del tratamiento, la vía autorizada, el horario y las condiciones de administración.

La preparación debe realizarse bajo normas de higiene y seguridad, comprueba la integridad, identificación y vigencia de los productos. Durante y después de la administración se debe vigilar la respuesta de la paciente y la posible presencia de efectos adversos. Cualquier cambio deberá ser informado inmediatamente al equipo responsable.

El registro debe incluir la hora, nombre del medicamento o solución, vía, responsable de la administración y respuesta observada. Las dosis, vías específicas, contraindicaciones y combinaciones deberán ajustarse al protocolo institucional, la prescripción médica y la valoración individual de la paciente.

Tabla 10. *Etapas para administrar medicamento*

Etapa	Acción
Verificación	Confirmar la indicación, paciente, medicamento, dosis prescrita, vía y horario.
Identificación	Comprobar la identidad de la paciente mediante los mecanismos institucionales.
Alergias	Debe revisar antecedentes y alergias conocidas.
Preparación	Utilizar técnica segura y verificar la integridad del producto.
Administración	Cumplir la indicación y el protocolo institucional.
Vigilancia	Observar la respuesta terapéutica y posibles efectos adversos.
Comunicación	Informar inmediatamente cualquier reacción o cambio clínico.
Registro	Documentar hora, tratamiento, vía, responsable y respuesta.

Fuente: Elaboración propia.

Principales uterotonicos

Tabla 11. *Administración de uterotonicos*

Medicamento	Dosis habitual	Vía	Cuidados de enfermería
Oxitocina	Según protocolo institucional	IV/IM	Vigilar tono uterino, presión arterial y respuesta clínica
Misoprostol	Según prescripción	Oral, sublingual o rectal	Vigilar temperatura y efectos gastrointestinales

Metilergonovina	Según prescripción	IM	Contraindicada en hipertensión arterial
Carboprost	Según prescripción	IM	Vigilar broncoespasmo y diarrhea

Fuente: Elaboración propia.

SEGUIMIENTO

.

Monitorización continua

La monitorización continua permite identificar cambios en la condición clínica de la paciente y determinar si las intervenciones realizadas están siendo efectivas. Deben vigilarse la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia.

También se debe observar la cantidad y características del sangrado, el tono uterino, la diuresis, la perfusión periférica y la respuesta a los tratamientos administrados. Los datos deben registrarse en los intervalos establecidos por el protocolo institucional y cada vez que exista un cambio importante en el estado de la paciente.

El formulario de monitorización debe formar parte de la guía como un instrumento práctico para la atención. Su uso facilitará el seguimiento cronológico y permitirá que los distintos integrantes del equipo conozcan la evolución de la paciente.

Durante el manejo de la hemorragia en el posparto inmediato, el personal de enfermería debe registrar y evaluar periódicamente:

Tabla 12. *Monitorización continua*

Parámetro	Aspectos que deben observarse	Registro

Presión arterial	Cambios respecto de la valoración inicial.	Hora y resultado.
Frecuencia cardíaca	Aumento, disminución o irregularidad.	Hora y resultado.
Frecuencia respiratoria	Cambios en el ritmo o dificultad respiratoria.	Hora y resultado.
Saturación de oxígeno	Reducción o respuesta a la oxigenoterapia.	Hora y resultado.
Temperatura	Cambios significativos durante la atención.	Hora y resultado.
Nivel de conciencia	Orientación, respuesta, confusión o somnolencia.	Hallazgos observados.
Sangrado	Cantidad, color, coágulos y velocidad.	Registro individual y acumulado.
Tono uterino	Útero firme, contraído o blando.	Hallazgo y hora.
Diuresis	Cantidad y características de la orina.	Volumen y periodo.
Respuesta al tratamiento	Cambios favorables, persistencia o deterioro.	Acción realizada y resultado.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. *Distribución de funciones durante la emergencia*

Función	Responsable sugerido
Activar el protocolo	Profesional que identifica la emergencia, de acuerdo con la norma institucional.

Mantener la valoración y monitorización	Profesional de enfermería asignado.
Preparar materiales e insumos	Personal de enfermería designado.
Administrar tratamientos	Profesional autorizado según la indicación.
Registrar acciones y tiempos	Integrante designado del equipo de enfermería.
Coordinar laboratorio y banco de sangre	Personal asignado por el equipo responsable.
Informar y acompañar a la paciente	Profesional de enfermería disponible.

Fuente: Elaboración propia.

Seguridad y atención humanizada

La seguridad y la atención humanizada deben mantenerse durante todo el proceso. La paciente deberá ser identificada correctamente antes de realizar cualquier

procedimiento o administrar un tratamiento. También se debe proteger su privacidad, respetar su dignidad y brindarle información clara sobre las acciones que se realizan.

El acompañamiento emocional es importante, debido a que una emergencia obstétrica puede producir temor, ansiedad e inseguridad. El personal deberá utilizar un lenguaje tranquilo, responder las dudas dentro de sus competencias y evitar que la paciente permanezca sola durante los momentos críticos.

Además, se deben aplicar medidas para prevenir caídas, mantener la protección térmica, administrar medicamentos de forma segura y comunicar a los familiares la información autorizada de acuerdo con las normas institucionales. A continuación, se presenta la Tabla 30 que aborda las medidas de seguridad y atención humanizada.

Tabla 14. *Medidas de seguridad y atención humanizada*

Medida	Aplicación
Identificación correcta	Verificar los datos de la paciente antes de cada intervención.
Privacidad	Proteger el cuerpo y limitar la exposición innecesaria.
Información clara	Explicar los procedimientos con palabras comprensibles.
Acompañamiento emocional	Mantener una actitud tranquila, respetuosa y empática.
Prevención de caídas	Evitar que la paciente se movilice sin ayuda cuando exista debilidad o mareo.
Protección térmica	Mantener a la paciente cubierta y evitar la pérdida innecesaria de calor.
Seguridad de medicamentos	Verificar la indicación y vigilar la respuesta.
Comunicación familiar	Proporcionar información autorizada y respetar la confidencialidad.

Fuente: Elaboración propia.

También deberá registrarse el personal que fue notificado, las indicaciones recibidas, los cambios en la evolución, el traslado a otra área y las condiciones en las que se entregó la paciente al siguiente equipo de atención. A continuación, se detalla la tabla 31 acerca de la información que deber ser registrada.

Comunicación y trabajo en equipo

La comunicación efectiva permite transmitir información importante de forma clara, rápida y ordenada. Cuando se identifica una posible hemorragia, el personal de

enfermería deberá informar la situación actual, los antecedentes relevantes de la paciente, los resultados de la valoración y las necesidades inmediatas de atención.

La información debe comunicarse de forma directa, evita mensajes incompletos o confusos. También se deben confirmar las indicaciones recibidas y distribuir las responsabilidades del equipo para evitar la duplicación u omisión de tareas. A continuación, se presenta la Tabla 17, la cual consta del esquema de comunicación estructurado.

Tabla 15. *Esquema de comunicación estructurado*

Elemento	Información que debe comunicarse
Situación actual	Identificación de la paciente, sangrado observado y condición clínica actual.
Antecedentes	Tipo de parto, factores de riesgo, antecedentes obstétricos, alergias y tratamientos previos.
Valoración	Signos vitales, nivel de conciencia, tono uterino, sangrado acumulado y diuresis.
Recomendación o necesidad	Activación del protocolo, valoración médica, tratamientos, exámenes o recursos necesarios.

Fuente: Elaboración propia.

7. RECOMENDACIONES

- Para asegurar el cumplimiento de los derechos de salud materna y neonatal, es necesario que las autoridades del centro involucrado en la investigación aumenten su capacidad para resolver problemas, con el fin de brindar una atención cálida y de calidad, como lo establece la Constitución de la República del Ecuador.
- Los especialistas en salud del centro obstétrico deben profundizar su conocimiento sobre los protocolos de manejo y atención de urgencias hemorrágicas durante el puerperio inmediato. Aunque los resultados logrados fueron excelentes, la capacitación permite que los conocimientos se mantengan actualizados.
- La investigación es un proceso importante en la educación, por lo que se considera apropiado que este estudio sea visto como una investigación preliminar para futuras intervenciones en los aspectos de investigación y enseñanza.

8. ALGORITMOS

Algoritmo de actuación

El algoritmo de actuación (Figura 1) resume la secuencia que deberá seguir el personal de enfermería ante una posible hemorragia en el postparto inmediato. Su propósito es facilitar una respuesta ordenada y reducir el tiempo entre la identificación del problema y el inicio de las intervenciones.

Figura 1 *Algoritmo de Actuación de Enfermería*



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, mediante la Figura 2 se presenta el segundo algoritmo de actuación en enfermería.

Figura 2 *Segundo algoritmo de actuación en enfermería*



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, mediante la Figura 3 se presenta el tercer algoritmo de actuación en enfermería.

Figura 3 *Tercer algoritmo de actuación en enfermería*



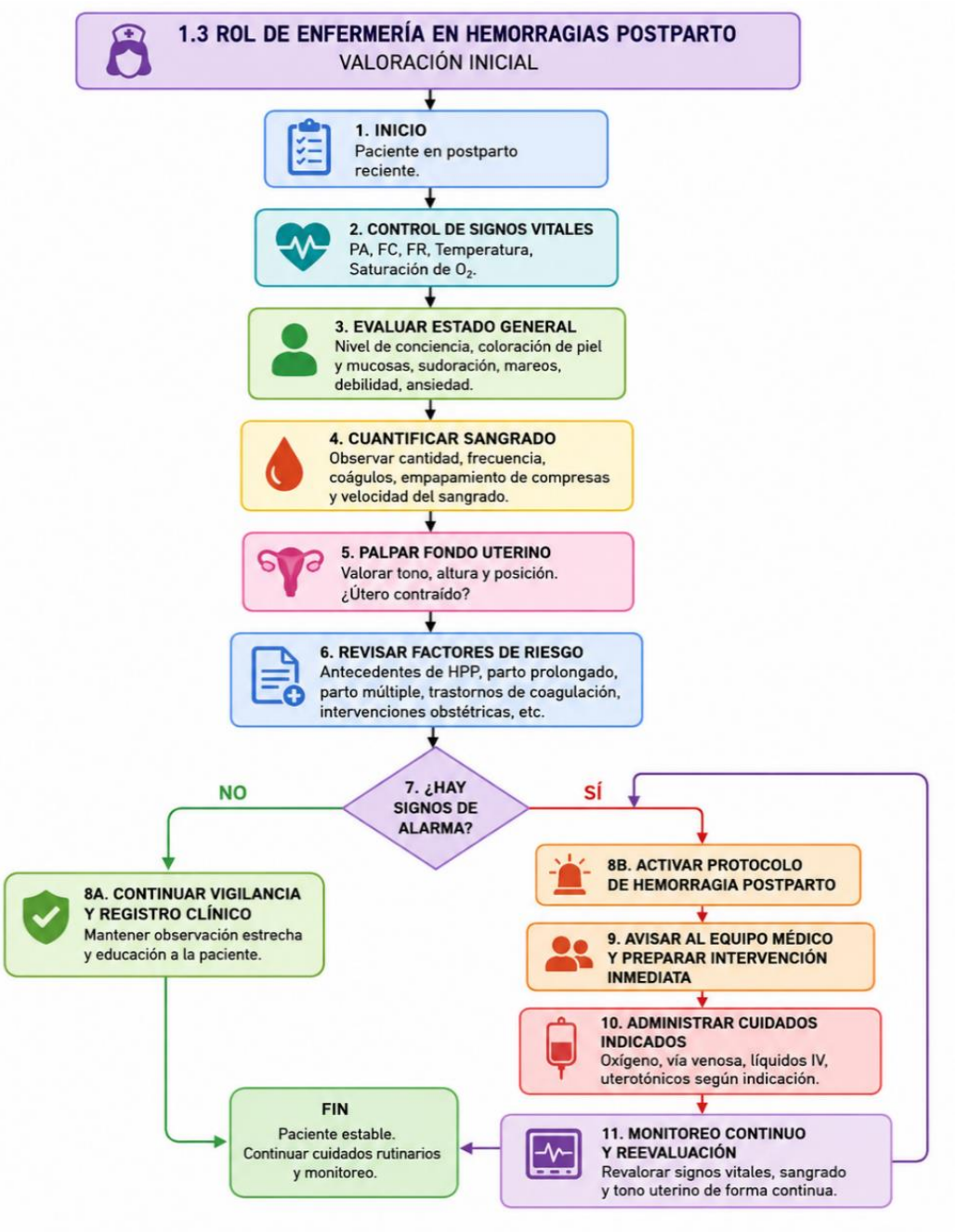
Fuente: Elaboración propia.

Figura 4 *Vigilancia y reevaluación continua*



Fuente: Elaboración propia

Figura 5 *Representación de la escala de valoración a un paciente con hemorragia postparto.*



Fuente: Elaboración propia.

El diagrama de flujo que se presenta ilustra, de manera secuencial, el proceso de valoración inicial de enfermería en pacientes que cursan con hemorragia postparto.

El proceso es iniciado con la atención de la paciente durante el período postparto. Como primera acción, se efectúa el control de las constantes vitales, entre las cuales son consideradas la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal y la saturación de oxígeno. De forma subsecuente, el estado general de la paciente es evaluado mediante la observación del nivel de conciencia, la coloración cutáneo-mucosa, así como la posible manifestación de mareo, ansiedad, debilidad o diaforesis. Acto seguido, se procede a la cuantificación del sangrado, para lo cual son verificados el volumen de sangre perdida, la presencia de coágulos y el grado de saturación de los apósitos y compresas utilizados.

Anexo 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA "SEDE AMBATO"

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

No. Cédula:

Nombres y Apellidos:

Títulos:

Grado:

Posgrado:

Área que se desempeña:

Años de experiencia:

Tema: Rol de enfermería en el manejo de hemorragias en el postparto inmediato

Objetivo: Diagnosticar el manejo de enfermería aplicado frente a hemorragias en el posparto inmediato

CATEGORÍA 1. VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA HEMORRAGIA	
Objetivo de la categoría: Conocer cómo el personal de enfermería identifica precozmente una hemorragia postparto y realiza la valoración inicial.	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué signos y manifestaciones clínicas le permiten identificar oportunamente una hemorragia durante el postparto inmediato?	

¿Cómo realiza la valoración inicial de una paciente si sospecha la presencia de una hemorragia postparto?	
¿Qué criterios utiliza para cuantificar la pérdida sanguínea y determinar la gravedad del cuadro clínico?	
¿Qué aspectos considera prioritarios durante la monitorización de la paciente en las primeras horas posteriores al parto?	
CATEGORÍA 2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA HEMORRAGIA	
Objetivo de la categoría: Identificar las intervenciones que desarrolla el personal de enfermería durante la atención de la emergencia obstétrica.	
PREGUNTAS	RESPÙESTAS
¿Cuáles son las primeras intervenciones de enfermería que ejecuta cuando identifica una hemorragia postparto inmediata?	
¿Qué procedimientos realiza para favorecer el control del sangrado y mantener la estabilidad de la paciente?	
CATEGORÍA 3. CUIDADOS CONTINUOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Objetivo de la categoría: Explorar los cuidados permanentes que brinda enfermería durante la evolución clínica de la paciente.	
PREGUNTAS	RESPUESTAS

¿Qué cuidados de enfermería considera indispensables durante el seguimiento de una paciente con hemorragia postparto inmediata?	
¿Cómo realiza el monitoreo continuo de los signos vitales, el balance hídrico y los registros clínicos durante la atención?	
CATEGORÍA 4. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	
Objetivo de la categoría: Conocer las dificultades encontradas y las propuestas para fortalecer la atención de enfermería.	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué factores considera que favorecen o limitan una atención oportuna y de calidad en estos casos?	
¿Qué estrategias o acciones propondría para fortalecer el rol de enfermería en el manejo de las hemorragias del postparto inmediato?	
¿Existe algún aspecto relacionado con el manejo de la hemorragia postparto que considere importante mencionar y que no haya sido abordado en esta entrevista?	
AGRADECEMOS SU PARTICIPACION Nota: sus datos no serán publicados y se mantendrá la discreción del caso.	

Anexo 3: Tabla de información de profesionales en Enfermería**.**

Información del personal de Enfermería entrevistado.	
Enfermera 1	**Título Universitario:** Lcda. En Enfermería
	Años de experiencia: 6 años
	Experiencia laboral: sala de maternidad y cirugía obstétrica
	Lugar de trabajo: centro de salud número 3
Enfermera 2	**Título Universitario:** Lcda. En Enfermería
	Años de experiencia: 9 años
	Experiencia laboral: Sala de partos
	Lugar de trabajo: centro de salud número 3
Enfermera 3	**Título Universitario:** Lcda. En Enfermería
	Años de experiencia: 9 años
	Experiencia laboral: sala de partos
	Lugar de trabajo: centro de salud número 3
Enfermera 4	**Título Universitario:** Lcdo. En Enfermería
	Años de experiencia: emergencia y sala de partos
	Experiencia laboral: 33 años
	Lugar de trabajo: centro de salud número 3
Enfermera 5	**Título Universitario:** Lcda. En Enfermería
	Años de experiencia: 6 años
	Experiencia laboral: quirúrgico obstétrica
	Lugar de trabajo: IEES

Enfermera 6	**Título Universitario:** Lcda. en Enfermaría
	Años de experiencia: 9 años
	Experiencia laboral: Sala de Partos
	Lugar de trabajo: IESS
Enfermera 7	**Título Universitario:** Lcda. en Enfermería
	Años de experiencia: 12 años
	Experiencia laboral: Quirófano
	Lugar de trabajo: Hospital Santa Inés
Enfermera 8	**Título Universitario:** Lcda. en Enfermería
	Años de experiencia: 8 años
	Experiencia laboral: Quirófano
	Lugar de trabajo: IESS