

# FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO

## Risk factors affecting postpartum hemorrhage

---

Chancay Florencia <sup>1a</sup>, Echeverria Kathiusca <sup>1b</sup>, Cedeño Mercedes <sup>1c</sup>, Eras Erika <sup>1d</sup>

<sup>1</sup> Universidad Estatal de Milagro

<sup>1a</sup> [fchancayp@unemi.edu.ec](mailto:fchancayp@unemi.edu.ec)

<sup>1b</sup> [kecheverriac@unemi.edu.ec](mailto:kecheverriac@unemi.edu.ec)

<sup>1c</sup> [mercedescedeno.1978@yahoo.com](mailto:mercedescedeno.1978@yahoo.com)

<sup>1d</sup> [erilou-eraco@outlook.es](mailto:erilou-eraco@outlook.es)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2357-7286>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1778-9477>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6099-868>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6948-6120>

## Resumen

La hemorragia postparto (HPP) es considerada una enfermedad obstétrica significativa entre las mujeres gestantes, siendo conocida como una de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el mundo. Es entendida como la pérdida hemática superior a 500 ml al momento del parto vaginal o a 1000 ml en cesáreas. Es común en los procesos de parto, que la HPP ocurra durante las primeras 24 horas tras el proceso de parto, siendo esta de gran nivel de gravedad para las púerperas. El objetivo del estudio fue describir los factores de riesgos que influyen en la presentación de la hemorragia postparto mediante el estudio bibliográfico de seis trabajos de investigación relacionados con el tema. El enfoque metodológico es cualitativo y documental, empleando la técnica de revisión con las respectivas matrices de registro y medición. Los hallazgos indican que existen diversos factores de riesgos que deben ser integrados dentro de los protocolos médicos para prevenir la incidencia posparto con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad materna. Las conclusiones denotan que se deben tomar en consideración los protocolos médicos, con miras a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas a fin de prevenir la incidencia general de HPP en sus diferentes causas.

**Palabras Clave:** complicaciones del embarazo, enfermedad obstétrica, factores de riesgo, hemorragia postparto.

## Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is considered a significant obstetric condition among pregnant women, known as one of the three main causes of maternal morbidity and mortality worldwide. It is defined as excessive blood loss exceeding 500 ml for vaginal deliveries or 1000 ml for cesarean sections. PPH commonly occurs within the first 24 hours after childbirth and represents a serious health risk for postpartum women. The objective of this study was to describe the risk factors influencing the occurrence of postpartum hemorrhage through a bibliographical analysis of six research papers related to the topic. The methodological approach used was qualitative and documentary, employing the review technique with respective data matrices for recording and analysis. The findings indicate the existence of various risk factors that should be integrated into medical protocols to prevent postpartum incidence and reduce maternal morbidity and mortality rates. The conclusions emphasize the importance of considering medical protocols aimed at decreasing morbidity and mortality rates among pregnant women, ultimately preventing the overall incidence of PPH and its various causes.

**Key words:** complications of pregnancy, obstetric disease, postpartum hemorrhage, risk factors.

## Introducción

La hemorragia postparto (HPP) es una causa de mortalidad materna a nivel de todo el mundo sobre todo en aquellos países de bajos ingresos (1). La causa principal radica en la complicación de la atonía uterina, en conjunto con el manejo equivoco del intraparto; lo cual tiene concordancia con la formación placentaria adhesiva que se genera con mayor frecuencia, motivando al desenfreno en cuanto al número de cesáreas practicadas diariamente (2).

Es de destacar que estadísticamente, 80% de las muertes maternas derivan de la ocurrencia de hemorragias pronunciadas de tipo infecciosas, trastornos hipertensivos durante el proceso embarazo (eclampsia) y el parto obstructivo (3). También, el autor destaca que, en el año 2015, las razones detrás de las muertes maternas se utilizaron para calcular la Razón de Mortalidad Materna (RMM) a nivel mundial, alcanzando un índice de 216 por cada 100,000 nacimientos vivos. Es importante resaltar que el 99% de estos fallecimientos ocurrieron en países en desarrollo, donde la Hemorragia Postparto (HPP) se convirtió en el principal factor responsable de las tragedias (4). Esto significa, que por cada muerte presentada se presume la aparición de al menos 20 ocurrencias de morbilidad materna, que genera un impacto socioeconómico para las regiones más afectadas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud plantea que, como medida de prevención, es necesario reconocer y determinar el tiempo transcurrido desde el inicio de la HPP y develar las causas que la originaron, con miras a tomar los correctivos y tratamientos adecuados (5). Por tal razón, el organismo hace énfasis en mejorar cada día los protocolos de atención hacia las gestantes antes, durante y después del proceso de parto; con la intención de prevenir la HPP de manera oportuna. Una fuerza laboral de salud bien informada es un ingrediente esencial en la prestación de atención de alta calidad (6).

Cabe recalcar que la función del anestesiólogo es indispensable en el equipo multidisciplinario en casos de pacientes con HPP, pues asegura la supervivencia del paciente mediante la atención y cuidado de las funciones del corazón, pulmones y riñones (7). Estudios retrospectivos señalan la falta de reconocimiento de la seriedad de los pacientes y opciones de tratamiento ineficaces, en particular con relación a la dirección anestésica de la HPP (8). Esto último se fundamenta por los datos que emiten, señalando que en América Latina 8,2% de las HPP tuvieron la necesidad de recurrir a la transfusión sanguínea en el proceso de postparto, representando 64% del total de transfusiones necesarias, en concordancia con un análisis de 712081 historias clínicas perinatales evidenciadas en la base de datos como disponibles.

Esta investigación resulta relevante debido a que permite describir las causas de riesgo que influyen en la manifestación de HPP. Realizar una estimación confiable es indispensable para identificar los esfuerzos para tratar, identificar y prevenir causas de HPP en mujeres embarazadas con placenta previa y ayuda a implementar y planificar estrategias sobresalientes de salud pública (9). A nivel internacional, los Estados y la comunidad obstétrica han implementado estrategias para la salud del niño, adolescente y la mujer, donde se propone la igualdad de atención en salud para culminar

con la mortalidad temprana y otorgar bienestar a esta población (10). Con el objetivo de alcanzar este propósito, es fundamental promover y garantizar que las mujeres embarazadas acudan de manera periódica a los controles prenatales pertinentes. Estos chequeos médicos son esenciales para monitorear el desarrollo del embarazo, identificar cualquier signo de riesgo o complicación potencial y tomar las medidas necesarias a tiempo. Además, es crucial incentivar una alimentación adecuada y equilibrada durante el embarazo, pues una nutrición adecuada no solo beneficia el bienestar de la madre sino también el desarrollo saludable del feto.

Un aspecto que se considera necesario para este estudio es la asociación acerca de las teorías de la enfermería autores expresan que vienen ganando espacio dentro de la disciplina integral en el sector salud, por su pertinencia en tratar de prevenir y rehabilitar a los pacientes (11). La enfermería es una disciplina práctica de las ciencias humanas que se organiza en base a situaciones complejas, lógicas y racionales. Una tesis de enfermería aborda el concepto de déficit de autocuidado, destacando la contribución de Dorothea Orem, quien clasifica el concepto de déficit de autocuidado, en sistemas de enfermería, déficit de autocuidado y autocuidado como tal (12).

Partiendo de las contextualizaciones planteadas y la importancia del tema sobre prevenir la salud de la madre y el bebé, el estudio se tiene la finalidad de describir los factores de riesgo que influyen en la presentación de la hemorragia postparto mediante el estudio bibliométrico documental de seis trabajos de investigación relacionados con el tema y plantear ciertos escenarios protocolares que coadyuven a disminuir el índice HPP.

### **Hemorragia postparto (HPP)**

La HPP es definida como una hemorragia mayor o igual a 500 mililitros pasadas las 24 horas a partir del final del parto, siendo en cierta forma considerado como secundario en el caso de que suceda en las primeras veinticuatro horas y hasta seis semanas posterior al parto (13). El desangramiento y el tiempo de inicio varían de entre 500 ml para partos vaginales o 1000 ml para partos por cesárea dentro del periodo base de horas posteriores al parto primario, pero puede prologarse más para partos secundarios (14).

Existe una falta de consenso generalizada en cuanto a cómo definir con precisión la hemorragia postparto grave, a pesar de que existen diferentes umbrales aplicados para su definición. Además, se observa una falta de claridad sobre si es adecuado utilizar los términos “severo”, “mayor” o “moderado”, y cómo evaluar la estimación de la pérdida de sangre con los recursos disponibles. Los tratamientos médicos para los casos graves de HPP incluyen el uso de líquidos hemoderivados e intravenosos, medicamentos uterotónicos como la oxitocina, así como masajes de útero desde el exterior, raspado o balón intrauterino. Sin embargo, las técnicas endovasculares han establecido un papel importante en el manejo de la HPP no controlada (15).

En función del peso de los apósitos y la cantidad de líquido en el aspirador es como se debe medir la pérdida de sangre, así como la que se estima por los cirujanos (16). No obstante, las técnicas endovasculares actuales han establecido un papel primordial para la embolización arterial en el

contexto de la HPP que no puede ser controlada (15). Este método a pesar de ser el más sencillo en cuanto a aplicación, es necesario conocer que presentan varias fallas, puesto que no toma en cuenta heridas pequeñas que pueden llegar a agravarse en el paso del tiempo (17).

Tradicionalmente, se han identificado cuatro categorías principales como las causas de la hemorragia postparto. Estas categorías son: problemas de tono, traumatismos, problemas de tejido y alteraciones de la coagulación o trombina (18). El término “tono” se relaciona con la condición conocida como atonía uterina, en la cual el útero no se contrae adecuadamente durante y después del alumbramiento placentario, lo que lleva a una pérdida significativa de sangre desde el sitio de implantación placentaria (19). Por otro lado, la categoría de “traumatismos” se refiere principalmente a las laceraciones que pueden ocurrir en la vagina y el perineo, estas se clasifican en grados del primero al cuarto según su profundidad y extensión. No obstante, también puede incluir laceraciones en la vulva, hematomas vaginales o ruptura uterina, en algunos casos se requerirá reparación quirúrgica para abordar estas complicaciones.

Este tipo de hemorragia puede conllevar a una inestabilidad hemodinámica del paciente, porque las pérdidas sanguíneas generalmente no pueden cuantificarse (20). El tejido se refiere a la presencia de placenta retenida o trazos de esta que dificultan la normal contracción que debe tener el útero. En caso de que el sangrado continúe luego de la histerectomía, opciones como radiológicas y quirúrgicas son limitadas, pero siguen siendo posibles (21). La categoría de “trombina” engloba las coagulopatías, que pueden ser afecciones que ya existían antes del parto o que se pueden desarrollar durante o después del mismo, como consecuencia de otras complicaciones, como la embolia de líquido amniótico.

Se han realizado diversos estudios epidemiológicos con el propósito de identificar a las mujeres que corren riesgo de sufrir hemorragia postparto (HPP) y de aplicar medidas preventivas apropiadas. Las investigaciones han demostrado factores que inciden en el acatamiento de las recomendaciones con relación a detectar y manejar la HPP en los países en vía de desarrollo e incluyen estimaciones imprecisas (22). Asimismo, estas investigaciones, destacan algunos factores de riesgo tales como los que se encuentran dentro del perfil de riesgo obstétrico (23). De manera general, independientemente de si son riesgos leves o graves, hay que tomarlos en cuenta de forma precisa, puesto que traen complicaciones graves que suelen atentar contra vida de la mujer en labor de parto y por lo tanto, también contra el bebé.

Después de la hemorragia postparto (HPP) se han identificado distintas complicaciones, que van desde casos leves con síntomas como anemia, fatiga, depresión y sentimientos de aislamiento o ansiedad (24). Estas situaciones pueden llevar a complicaciones graves que incluyen la necesidad de transfusiones sanguíneas y complicaciones médicas graves, que, dentro de la peor situación, pueden ser mortales para la mujer. Es infrecuente que las mujeres reciban una transfusión de glóbulos rojos debido a una pérdida de sangre inferior a 1000 ml (25).

### **Causas riesgosas de la HPP**

Con frecuencia, los factores de riesgo relacionados con la HPP están interconectados, y aunque

existen herramientas para su detección, su importancia clínica es limitada. Por ello, se han investigado los factores determinantes de riesgo de la HPP, con el fin de identificar a las mujeres embarazadas con mayor probabilidad de padecerla (20). Entre estos factores se destacan: preeclampsia, embarazo múltiple, episiotomía y duración prolongada del trabajo de parto. Estos padecimientos incrementan peligrosamente la probabilidad de que la mujer embarazada presente HPP (26).

De igual forma, existen otras causas que deben ser conocidas y tomadas en cuenta para prevenir esta enfermedad que complica la salud a la población femenina en proceso de gestación. Estas son:

- Laxitud uterina (que incluye gigantismo fetal, polihidramnios y múltiples embarazos), esta condición representa un riesgo debido a la falta de contracciones uterinas durante el parto. Según investigaciones en Latinoamérica, se estima que el gigantismo fetal afecta alrededor del 3,75% de los embarazos, llegando al 5% en casos asociados con diabetes mellitus (27).
- El Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG) se asocia con complicaciones mortales, resultando en aproximadamente 192 fallecimientos diarios en mujeres. En Estados Unidos, se observa que entre el 20% y el 50% de casos de SHG requiere ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con una tasa de mortalidad del 12% al 17% (15).
- La presencia de miomatosis uterina, una condición caracterizada por la presencia de miomas dentro del útero se relaciona con un aumento del riesgo de complicaciones en mujeres que postergan su primer embarazo después de los 30 años. Aunque la mayor parte de los embarazos con miomatosis uterina avanzan sin problemas, se estima que alrededor del 10% de estos pueden desencadenar en hemorragia postparto (HPP).
- La anemia gestacional representa un importante problema público de salud en todo el mundo, se asocia con un mayor riesgo de mortalidad materna, dando lugar a casos de HPP y partos prematuros (30). Durante el embarazo, se observa una disminución en el hematocrito, oscilando entre 33% y 35%, y aproximadamente el 37% de las mujeres embarazadas presentan anemia (18). Niveles de hemoglobina menores que 10 hasta 10,5 g/dl se relacionan directamente con complicaciones en el embarazo y aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar HPP. La medición de la hemoglobina después del parto en comparación con las evaluaciones previas al parto puede resultar provechoso para decretar el grado de pérdida de sangre y su impacto fisiológico (29).
- La coagulopatía durante el embarazo es un proceso que implica un delicado equilibrio entre la coagulación y la anticoagulación, y que suele alterarse fácilmente durante el puerperio, dando lugar a hemorragias o trombosis intermitentes. Se estima que, del total de casos, menos del 1% de HPP están relacionados con trastornos de la coagulación (32). La prevención efectiva y rápida del desarrollo de la coagulopatía durante el parto y controlar la pérdida de sangre pueden ayudar a evitar complicaciones graves, como la incontinencia urinaria (30).

Con relación a las causas riesgosas de la labor de gestación, se destacan desde problemas relacionados con la placenta, como placenta previa y descomposición temprana de placenta normo inserta, hasta condiciones médicas como eclampsia y preeclampsia. También se incluyen factores de riesgo durante el parto, como el uso excesivo de la oxitocina, parto apresurado y maniobras

obstétricas no recomendadas, así como problemas asociados con la salud materna, como deshidratación y agotamiento, y complicaciones como la corioamnionitis. Además, los anestésicos hipotónicos y una atención deficiente por parte del profesional de salud también pueden contribuir a las complicaciones durante el embarazo y el parto (31-33).

Las causas y la gravedad clínica de la HPP son variadas y dependen de una multitud de situaciones complejas (33). En este mismo orden de ideas, se presentan factores riesgosos vinculados al postparto, donde se recalca la inversión uterina, el acretismo placentario (cuando la placenta se adhiere de forma anormal al útero), hemorragias no identificadas, problemas en la conservación placentaria, la atonía uterina (la fatiga uterina para reducirse correctamente) y la presencia de restos placentarios después del parto. Todas estas situaciones representan riesgos y desafíos que requieren una atención médica adecuada para garantizar la salud y bienestar materno durante la etapa postparto.

### **Teorías de enfermería**

La enfermería está en constante expansión gracias a la investigación y la obtención de conocimiento gracias a diversas teorías que la sustentan (11). Este proceso ha llevado a reconocerla como una disciplina de gran importancia en el área de salud, debido a su enfoque relevante en el fortalecimiento, cuidado y rehabilitación de los pacientes. Las primeras teorías de enfermería surgieron en el siglo XX, especialmente en la década de los 60, con el fin de establecer una ciencia de enfermería y brindar una explicación de los fenómenos enlazados al mundo natural. Es fundamental seguir criterios precisos para su aplicación y uso, garantizando así una correcta adaptación en los estudios sin desviaciones (11).

### **Teoría déficit de autocuidado**

Dorothea Orem, una figura prominente, es reconocida por su contribución a la enfermería al presentar un enfoque compuesto por tres teorías interrelacionadas con los conceptos posparto: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería (34). Esto conduce a comentar que, la teoría planteada por Orem sobre el déficit del autocuidado es considerada la más estudiada y validada en el ámbito de la enfermería, ya que busca extender la percepción del apoyo al área de salud, en distintos escenarios que se desempeñan estos profesionales (35).

A continuación, se detallan algunas definiciones paradigmáticas que plantea Orem:

- **Persona:** concibe como organismo biológico al ser humano además de, pensante, integral y racional con la capacidad suficiente para interrelacionarse, poner en práctica sus ideas, símbolos y palabras para pensar sobre su propia experiencia y hechos subsecuentes por medio de la comunicación y guía de sus esfuerzos sobre estos, con el propósito de emprender actos vinculados con el autocuidado dependiente.
- **Salud:** enfocado hacia la significación estados variados en sus distintos elementos que lo conforman. Se relaciona para destacar la asociatividad estructural, física, y funcional, es entendido como la percepción hacia el bienestar humano.

- Enfermería: servicio humano que debe ser prestado al momento requerido por el atendido y se origina por restricciones o habilidades para ejercer un movimiento o trasladarse de un sitio a otro para satisfacer una necesidad. Es un servicio de cuidado propio que se centra en cumplir con tareas éticas mientras brinda apoyo a las personas con incapacidades físicas, mentales y otras formas. Se refiere a cómo diferentes factores externos pueden afectar la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma y colaborar en promover la salud de un paciente.

## Materiales y métodos

Se desarrolló la investigación dentro del paradigma postpositivista-interpretativo, representándose como el cuestionamiento de la existencia de la realidad misma para que sea hermenéuticamente comprendida bajo esquemas dinámicos, holísticos y complejos (36). El enfoque del estudio fue cualitativo, ya que se basó en la conexión entre el origen genuino del conocimiento y la relación directa entre la forma en que el sujeto maneja el objeto (37). En otras palabras, se fusionaron estilos de pensamiento emergiendo subcategorías como el racionalismo e idealismo, que producen una simbiosis entre el individuo (investigador) y la realidad subjetiva observable, originando tendencias que tienen que ver con el ser y la fuente del conocimiento, que resultaron fundamentales para sustentar el trabajo científico.

El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño documental, evolutivo y multivariable de rasgos; por la distribución sobre socialización y sistematización científica se direcciona hacia lo epistémico, logrando cubrir estadios pre comprensivos para conocer y evidenciar los resultados sobre los ejes temáticos involucrados, verificando la evidencia y credibilidad empleando la razón y ético que permite el método bibliográfico comparativo (38).

Lo que se pretendió con toda esta contextualización metodológica, es develar las realidades circundantes que acompañan al proceso investigativo, mediante la comprensión de objetivos cumplidos acerca de trabajos previos, interpretando las diferentes percepciones del hecho observado expuestas por diversos investigadores en diversos momentos y espacios donde se produjo la investigación.

Como técnica de recolección se hizo una revisión documental, sustentada por medio de indicios cuya información se encuentra contenida en estudios previos recolectados y asentados por otros investigadores. Respecto al instrumento utilizado en la investigación fueron las matrices de registro, análisis y categorías que actuaron como componentes de medición o sistemas codificados de datos, parte de los resultados investigados. Este instrumento, fue inherente a métodos para revisar documentos debido a que los ítems se fundamentaron bajo un criterio de comprensión que posibilita interpretar o criticar el estudio descrito en algún texto o documento. Asimismo, señala que las matrices de registro son usadas para establecer datos recolectados por mediante otros instrumentos intervinientes de archivos o registros institucionales.

Según argumenta la autora, las matrices de categorías facultan al investigador para poder clasificar, congregar y tipificar información contenida en documentos, tales como: entrevistas, trabajos de grado, estudios similares, vivencias anecdóticas experienciales, diarios y, en general; todos aquellos que abarca un elevado volumen de información verbal diversa. Lo significativo y relevante de todo esto, radica en que mediante esta técnica metodológica se pueden verificar el cumplimiento de requerimientos existentes para desarrollar la investigación, donde hace posible que pares repliquen el estudio o puedan apoyarse en la información para investigaciones similares en otros contextos.

## Resultados

Una vez obtenidos los resultados sobre los diferentes estudios seleccionados, fue necesario analizarlos con miras a develar sus hallazgos en términos del propósito primordial sobre la investigación. Es precisamente en este punto, donde los investigadores tomando en consideración el planteamiento metodológico, pudieron especificar el análisis basado en el método hermenéutico que sirvió de base, para entender la data contenida en las disímiles indagaciones que participaron en el análisis. Dadas los aspectos informativos abordados (documental-tesis de grado), la recolección se planteó en una sola fase analítica progresiva.

A continuación, se muestran los trabajos de análisis comparable, que sirvieron de base para estructurar las siguientes matrices involucradas y realizar las diversas analogías que fundamentan cuáles son los elementos de riesgo e incidentes predominantes, que ocasionan HPP sobre mujeres en gestación antes, durante y después del parto, bien sea vaginal o por cesárea.

Tabla 1. Trabajos que conforman la investigación.

Año	Universidad	Autor/es	Tema	País	Tesis
2020 - Caso 1	Universidad de Cuenca	González, Angélica	Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las personas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019.	Cuenca-Ecuador	Postgrado
2019 - Caso 2	Universidad Nacional de Piura	Mocarro, Sandra	Factores riesgosos relacionados con hemorragias después del parto en personas atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017.	Santa Rosa de Piura-Perú	Postgrado
2017 - Caso 3	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Vera, Guadalupe	Hemorragia después del parto acorde a la duración de las fases de la obra de parto, en féminas nulíparas y múltiparas atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Quito, enero-diciembre del 2015.	Quito-Ecuador	Postgrado
2016 - Caso 4	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua	Iglesias, Johana y Urbina, Daniela	Factores riesgosos relacionados a hemorragia posparto, en las pacientes atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013.	Matagalpa-Nicaragua	Postgrado
2016 - Caso 5	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua	Ordeñana, Claudia	Factores riesgosos con relación a hemorragia posparto inmediato, en pacientes de atención de obra y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015.	Matagalpa-Nicaragua	Postgrado
2012 - Caso 6	Universidad Central del Ecuador	Castellanos Geoconda y Quilumba, María	Crecimiento en el nivel de hemorragia después del parto en personas de 14 a 45 años atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital Básico de Machachi, en el período de 01 de enero al 31 de diciembre del 2011.	Machachi-Ecuador	Postgrado

\* Elaboración propia

## Matriz de registros y análisis

Estos instrumentos dan la oportunidad de seleccionar y organizar información que obtenida por otros instrumentos de evaluación realizada por el mismo investigador o por otras personas documentadas en historias, informes, registros, diarios, reportes, grabaciones de audio y videos. La importancia radica en comprobar la información sea confiable y fidedigna, ajustados a las realidades encontradas por parte del investigador con el hecho observado.

Tabla 2. Matriz de registro de la revisión documental.

<b>Caso 1</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Entre 13 y 19 años	25%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	59%;41%
Situación sentimental	Casada, Soltera, unión libre, otro	40%;5%;55%
Hemorragia postparto	Leve, moderado y grave	25%; 63%;12%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	36%;57%
Causas de riesgo	Flacidez uterina, choque del tubo genital y conservación de restos de placenta	87%; 5%; 8%
<b>Caso 2</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Entre 13 y 19 años	18%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	47%; 53%
Situación sentimental	Casada, Soltera, unión libre, otro	26%;39%;35%;
Hemorragia postparto	Leve, moderado y grave	22%; 53%;8%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	29%; 71%
Causas de riesgo	Laxitud uterina, conservación de restos de placenta, sobrepeso	83%;14%;86%
<b>Caso 3</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Entre 15 y 19	8%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	14%; 86%
Situación sentimental	Casada, Soltera, unión libre, otro	36%; 9%; 35%;
Hemorragia postparto	Durante el alumbramiento	98%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	20%; 10%
Causas de riesgo	Distensión uterina, miomatosis uterina, coagulopatías, anemia, inversión uterina, acretismo placentario, roturas, conservación placentaria, flacidez uterina,	3%; 98%; 6%; 28%; 8%; 2%; 34%; 24%; 35%
<b>Caso 4</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Entre 13 y a15 años	17%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	12%; 81%
Situación sentimental	Casada, Soltera, unión libre, otro	10%; 15%; 75%
Hemorragia postparto	Grupo etario adolescente	16%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	15%; 22%
Causas de riesgo	Roturas, alumbramiento incompleto, episiotomía, laxitud, flacidez uterina	65%; 47%; 29%; 16%
<b>Caso 5</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Entre 14 y 19 años	10%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	53%; 34%
Situación sentimental	Casadas, Acompañada y soltera	30%; 70%
Hemorragia postparto	Leve, moderado y grave	17%; 33%; 6%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	33%; 67%
Causas de riesgo	Síndrome hipertensivo gestacional, parto prolongado, conservación placentaria, flacidez uterina, restos placentarios	52%; 8%; 10%; 60%; 20%
<b>Caso 6</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Resultados</b>
Edades	Menores de 20 años	1%
Lugar de vivienda	Ciudad y campo	13%; 1%
Situación sentimental	Casada, Soltera, unión libre, otro	2%; 3%; 9%
Hemorragia postparto	Leve, moderado y grave	15%; 28%; 5%
Paridad de pacientes	Primípara y multipara	9%; 5%
Causas de riesgo	Sobrepeso, parto prolongado	31%; 49%

### Matriz de categorías

Por medio de este instrumento que complementa a la matriz anterior, el investigador/a puede clasificar, alinear y agrupar información tomando en consideración la concepción epistémica y la sistematización de la realidad. Las categorizaciones que se generan constituyen un proceso que, en las investigaciones de enfoque cualitativo, permiten la emergencia de posibles estructuras teóricas implícitas en el material protocolar, que, en este caso, consta de trabajos de grados relacionados con los ejes temáticos que forman parte del estudio.

Tabla 3. Matriz de categorías

<b>Meta categorías</b>	<b>Categorías</b>	<b>Intervenciones</b>
Paridad de pacientes	Primípara y múltipara	Indicador de alerta sobre antecedentes
Caso 1- Causas de riesgo de HPP	Flacidez uterina, traumas del tracto genital y conservación de restos placentarios	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios. Causas más frecuentes e intervinientes.
Caso 2- Causas de riesgo de HPP	Flacidez uterina, conservación de restos placentarios, sobrepeso	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios. Causas más frecuentes e intervinientes.
Caso 3 - Causas de riesgo de HPP	Distensión uterina, miomatosis uterina, coagulopatías, anemia, inversión uterina, acretación placentaria, roturas, conservación placentaria, flacidez uterina,	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios. Causas más frecuentes e intervinientes.
Caso 4 - Causas de riesgo de HPP	Roturas, alumbramiento incompleto, episiotomía, atonía, flacidez uterina	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios
Caso 5 - Causas de riesgo de HPP	Síndrome hipertensivo gestacional, parto prolongado, conservación placentaria, flacidez uterina, restos placentarios	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios. Causas más frecuentes e intervinientes.
Caso 6 - Causas de riesgo de HPP	Sobrepeso, parto prolongado	Revisiones preventivas para minimizar causas y efectos secundarios. Causas más frecuentes e intervinientes.

\*Análisis técnico de la revisión documental.

A través de estas matrices de registro y análisis de categorías, se puede inferir que la Hemorragia Postparto (HPP) es uno de los objetivos cruciales que deben tenerse en cuenta para minimizar la mortalidad materna. Considerando los datos presentados, es urgente que las instituciones sanitarias, como hospitales, dispensarios, centros de salud y clínicas, tomen medidas preventivas en colaboración con los diferentes equipos de profesionales que conforman la población médica, incluyendo médicos, especialistas y personal de enfermería. El objetivo es reducir los fallecimientos maternos, que están directamente relacionados con la HPP. Para lograrlo, es esencial garantizar la implementación de intervenciones y mensajes de comunicación eficaces que aborden este problema obstétrico.

A pesar de que los estudios involucrados en este análisis son de entornos diferentes y por supuesto, momentos distintos (años), la estructuración de las investigaciones mantiene un equilibrio puesto

que examinaron variables parecidas las cuales le permitieron ir formulando conjeturas y agrupando los diferentes factores intervinientes causales de la HPP. Entre las afirmaciones interesantes es que por lo menos en Ecuador, tal situación se ha convertido en una de las causas más frecuentes de mortalidad materna, inclusive podría considerarse la segunda más importante.

De las primeras consideraciones a analizar, fueron acerca de datos generales que están presentes en las investigaciones. En promedio, la mayor cantidad de casos que presentaron HPP dentro de los criterios mencionados, existe apenas un 13% donde llama la atención que apenas un 16% mantiene una relación estable y la mayoría 75% viven en zonas rurales, lo que conduce a analizar que demográficamente tiene cierta tendencia en mujeres gestantes que se encuentran en situaciones bajas en cuanto niveles socioeconómicos y que al mismo tiempo presentan esta complicación, sobre todo féminas primigestas. La mayoría de estas puérperas, resultaron estar asociadas con complicaciones que tienen que ver con la flacidez uterina y conservación placentaria, donde lo relevante se centró en la musculatura pélvica que resultó cediendo debido al agotamiento muscular.

La cantidad relativa de mujeres que presentaron HPP, por lo general ocurren por la desinformación y descuidos, es decir, no existe un consistente control de embarazo, ni de alimentos, ni ayuda psicológica que, de alguna manera, generan estas complicaciones. En un trabajo presentado por Muñoz en Ecuador (2013), el 41% de las pacientes embarazadas presentaron hemorragia postparto ( $p = 0,000$ ;  $OR=7,9$ ,  $IC95\%= 2,31 - 26,9$ ), donde se evidencia la edad y la situación demográfica que representan un factor de riesgo para HPP. El grupo denominado también como etario joven, tiene un porcentaje alto debido al riesgo no controlado que se forma alrededor de las pacientes.

El nivel educativo también es importante revisar ya que en promedio el 57% no tienen nivel secundario formado. La situación sentimental y su ocupación se encuentran en niveles dignos de revisar. En líneas generales se registró que apenas el 16% se encuentra estable en su relación, en cuanto a la situación socioeconómica, el 68% se encuentra en el estrato de baja y la instrucción académica apenas un 36% ha culminado la primaria. Por alguna razón estas féminas presentan problemas de HPP. Es oportuno destacar que el factor edad de las adolescentes en algunas investigaciones no se asocian con padecer HPP, siendo no consideradas causa de riesgo. Entre los 20 y 40 y en comparación entre el 14 a 19 años mantiene un índice similar.

Según la investigación, la edad ideal para el embarazo se encuentra entre los 19 y 35 años. Cuando el embarazo ocurre fuera de estos rangos, se considera por debajo de los valores mínimos recomendados, lo que generalmente conlleva complicaciones que afectan tanto a la madre como al bebé. Además, los embarazos en adolescentes, debido a su inmadurez, pueden llevar a complicaciones de diversos tipos, incluyendo problemas como la HPP, que puede resultar en muertes maternas y emergencias quirúrgicas antes y después del parto.

Sobre los antecedentes que participan directamente en el HPP, por supuestos que son variables, no obstante, la hemorragia moderada se presentó con el 64%, el 25% leves y 11% graves. Como tratamiento se aplicó en el 2% propagación por la gravedad, 46% masaje del útero y 52% oxitócicos. Resaltando la flacidez uterina 87%, choques del tubo genital 5% y conservación de restos de placenta 8%.

A medida se puede observar este problema de salud se ha reconocido como un desafío significativo. Sin embargo, los esfuerzos para reducir la HPP son intensos y requieren la implementación de enfoques obstétricos informativos para mitigar los efectos adversos y mortales en la población gestante. Es crucial examinar, por ejemplo, la pérdida de sangre que mostró estadísticamente ( $p < 0,00$ ), lo que confirma la definición de hemorragia (sangrado  $> 500$  ml) especialmente en mujeres de edades comprendidas entre 13 y 19 años. Uno de los factores de riesgo relevantes es la atonía uterina, que surge debido a la prevención de la caída y el cierre de los vasos miométriales para detener el sangrado. En consideración de la situación en diferentes países, se observa que Perú tiene un 64% de HPP, Guayaquil un 25%, Estados Unidos un 24% y Noruega un 26%, lo que generalmente ocasiona una tasa causal de atonía del 77%.

Teniendo en cuenta que la inducción del parto puede causar agotamiento del músculo uterino y eventualmente atonía debido a los medicamentos utilizados, pero no hay pruebas estadísticas que respalden esta afirmación. Las investigaciones también muestran que hay una asociación directa entre este factor y la HPP con un OR de 2,27, aunque esta relación es estadística y no clínica.

En general, la inducción del trabajo de parto se considera un factor de riesgo debido al uso de medicamentos para aumentar el tono uterino. En el caso de las adolescentes embarazadas por primera vez, el riesgo se incrementa debido a la retención de restos placentarios. Según la investigación, un 14% presentó este riesgo, por lo tanto, debe ser tomado en cuenta como parte del control. En Perú, la frecuencia fue del 4% en pacientes con HPP, lo cual es muy bajo en comparación con los valores encontrados en Cuenca y Guayaquil-Ecuador, que oscilaron alrededor del 30%. La retención placentaria se asocia con HPP en casos de inserciones placentarias anormales como placenta acreta, increta o percreta, que representan un riesgo para la vida de la mujer.

Según las investigaciones, la distensión uterina no es muy pronunciada en un 10% de las pacientes con HPP. La preeclampsia se consideró un factor de riesgo para la HPP, presente en un 52%. Es importante destacar que algunas mujeres presentaron anemia antes del parto (28%), y el 37% de ese grupo resultó en complicaciones como la HPP. La anemia posparto puede ser consecuencia de una pérdida de sangre importante en el parto y tiene efectos adversos para la salud de las madres. La placenta previa se presentó en un 2%, lo cual es una amenaza materna. La mortalidad fetal fue del 3% y estuvo asociada a complicaciones de coagulopatías. El agotamiento materno presentó 2%, sin relevancia significativa en las gestantes con HPP.

Según la investigación, el síndrome hipertensivo gestacional (SGH) está presente y se considera una causa directa de la HPP en mujeres embarazadas. En estas circunstancias, es importante realizar un seguimiento regular y constante de la presión arterial.

Existe un proceso que es interesante resaltar, y tiene que ver con el uso de instrumentos para el parto, el cual pudiera aumentar el riesgo de HPP. Por consiguiente, los datos de los diferentes estudios revelan que la exposición no es significativa sobre la causa de las hemorragias. Ahora bien, el sobrepeso es una causa nutricional que se puede modificar, es bastante común observar esta situación, debido al elevado número de féminas obesas, que afectan tal delicada situación.

La multiparidad no es tan común en las gestantes, representando alrededor del 40%, mientras que las primíparas tienen una mayor frecuencia, alcanzando el 47%, lo que indica que las segundas son más propensas a desarrollar HPP. Esto difiere de lo que se considera normal en ausencia de una muestra específica. Se sugiere que las primíparas pueden tener más complicaciones en su primer embarazo, como usualmente ocurre con la HPP.

También se identifican ciertas causas de riesgo, como la flacidez uterina, retención de restos placentarios, manejo del trabajo de parto, tratamiento del alumbramiento, episiotomía, expulsivo prolongado, macrosomía, antecedente de aborto, rotura prematura de membranas, periodo intergenésico corto y control del cordón umbilical, que requieren especial atención desde una perspectiva estadística. Es importante abordar estos factores de riesgo como un problema de salud pública y tomar medidas para enfrentarlo. Además, es fundamental llevar a cabo investigaciones continuas para comprender mejor los cambios y realidades que enfrenta esta población. Esto nos permitirá tomar decisiones informadas y fortalecer el abordaje de la HPP en mujeres.

## Conclusiones

La HPP, en definitiva, debe ser considerada una enfermedad obstétrica relevante ya que forma parte de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Tomando en consideración los hallazgos que formaron parte del estudio, se confirma que los factores de riesgos cuando no son atendidos con prevalencia y consistencia a lo largo de la gestación de las mujeres se convierten en componentes incidentes de HPP; sobre todo, cuando las féminas son primigestas y no mantienen controles previos obstétricos (chequeos médicos). Entre los resultados determinados, se destacan que las condiciones sociodemográficas, la falta de conocimiento sobre el proceso de parto y la sistematización de ciertos protocolos de cuidado; en cierta forma representan causas y efectos que propician la HPP.

Entre los factores de riesgo comunes están el nivel educativo, estado civil, la edad, parto espontáneo, primer embarazo, trabajo de parto prolongado, rotura del canal blando del parto, deshidratación, anemia por deficiencia de hierro, conservación de la placenta, distensión uterina, flacidez uterina y agotamiento materno. Esta situación destaca la importancia de desarrollar y cumplir protocolos específicos para el manejo del parto o cesárea, con medidas profilácticas directas para precautelar la hemorragia obstétrica y reducir la incidencia de HPP y sus causas.

Es importante acotar, el uso excesivo de oxitocina el cual debe ser corregido y administrado en casos necesarios para el parto, para prevenir el HPP y causar una disminución acerca de la tasa de morbilidad y mortalidad, por supuesto sin descuidar la identificación oportuna y preventiva factores de riesgo ya existentes.

## Referencias bibliográficas

1. Astudillo Córdova MC, Landín Ramírez TM, Vélez Vera AJ, Villavicencio Briones WV. Causas de hemorragia postparto. RECIMUNDO [Internet]. 30ene.2021 [citado 20oct.2023];5(1):191-06. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/998>
2. Karlsson H., Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2023 Oct 20]; 32(Suppl 1): 159-167. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es).
3. Cruz N. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital José María Velasco Ibarra octubre 2013-marzo 2014. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. Disponible en <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5180/1/PIUAMED0052-2016.pdf>
4. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(6):993–1003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Hemorragia Posparto. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. p. 24–48. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548502>
6. Henry J, Clarke-Deelder E, Han D, Miller N, Opondo K, Oguttu M, et al. Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22(1):828. Disponible en: <https://scholarbank.nus.edu.sg/handle/10635/237559>
7. Fernández Llombar Jorge Onasis, Elias Sierra Reinaldo, Elias Armas Karla Sucet, Bayard Joseff Iselkis. La hemorragia posparto. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Oct 20]; 18(2): e245. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es). Epub 01-Jun-2019.
8. Desvergez A, Winer A, Gouyon JB, Descoins M. An observational study using eye tracking to assess resident and senior anesthetists' situation awareness and visual perception in postpartum hemorrhage high fidelity simulation. PLoS One [Internet]. 29 de agosto de 2019;14(8):e0221515-. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221515>
9. Fan D, Xia Q, Liu L, Wu S, Tian G, Wang W, et al. The Incidence of Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women with Placenta Previa: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One [Internet]. 20 de enero de 2017;12(1): e0170194-. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170194>
10. Castiblanco Montañez Ruth Alexandra, Coronado Veloza Cyndi Mileni, Morales Ballesteros Laura Valentina, Polo González Tatiana Valentina, Saavedra Leyva Angie Julieth. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. 2022 Apr [cited 2023 Oct 20]; 13(1): e9. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lng=en). Epub Aug 14, 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>.

11. Mesquita Melo E, Lopes M. D, Carvalho Fernandes A, Teixeira Lima F., Barbosa I. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global* [Internet]. 2009;8(3):1-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753016>
12. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista cubana de enfermería*. 2017;33(4):1–12. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
13. Rivera FS, Chacón GC, González CA. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(06):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94286>
14. Li YT, Chang WH, Wang PH. Postpartum hemorrhage. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2022 Jan;61(1):5-7. Disponible en: doi: 10.1016/j.tjog.2021.11.003. PMID: 35181045.
15. Stensaeth KH, Sovik E, Haig INY, Skomedal E, Jorgensen A. Fluoroscopy-free Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA) for controlling life threatening postpartum hemorrhage. *PLOS ONE*. el 29 de marzo de 2017;12(3):e0174520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28355242/>
16. Wang, Yu et al. "Ethnic disparities in postpartum hemorrhage after cesarean delivery: a retrospective case-control study." *Journal of anesthesia* vol. 35,2 (2021): 197-205. Disponible en: doi:10.1007/s00540-021-02899-8
17. Edwards HM. Aetiology and treatment of severe postpartum haemorrhage. *Danish Medical Journal*. 2018;65(3):1–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510809/>
18. Asturizaga D, Jaldin L. Hemorragia Obstétrica. 1 de enero de 2014 [citado 22 de octubre de 2023];20:57-68. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317529330\\_HEMORRAGIA\\_OBSTETRICA](https://www.researchgate.net/publication/317529330_HEMORRAGIA_OBSTETRICA)
19. Crespo Antepara D, Mendieta-Toledo LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(3): 5-9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
20. Deffieux X, Vinchant M, Wigniolle I, Goffinet F, Sentilhes L. Maternal outcome after abdominal packing for uncontrolled postpartum hemorrhage despite peripartum hysterectomy. *PLOS ONE*. el 1 de junio de 2017;12(6):e0177092. Disponible en: doi:10.1371/journal.pone.0177092
21. Forbes G, Akter S, Miller S, Galadanci H, Qureshi Z, Fawcus S, et al. Factors influencing postpartum haemorrhage detection and management and the implementation of a new postpartum haemorrhage care bundle (E-MOTIVE) in Kenya, Nigeria, and South Africa. *Implementation Science*. 2023;18(1):1. Disponible en: doi:10.1186/s13012-022-01253-0
22. Ordeñana C. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7816/>
23. Sentilhes L, Daniel V, Deneux-Tharoux C, Houssin C, Madar H, Mattuizzi A, et al. TRAAP2 - TRAnexamic Acid for Preventing postpartum hemorrhage after cesarean delivery: a multi-center randomized, doubleblind, placebo- controlled trial – a study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):63. Disponible en: doi:10.1186/s12884-015-0573-5
24. Hernández M, García J. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecología y Obstetricia*

- de México. 2016;84(12):757–64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs-mex/gom-2016/gom1612d.pdf>
25. Albornoz V, Jaime, Salinas P, Hugo, Reyes P, Álvaro. Morbilidad fetal asociada al parto en macrosómicos: análisis de 3981 nacimientos. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2005 [citado 2023 Oct 23]; 70(4): 218-224. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000400003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000400003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000400003>.
  26. Altman D, Carroli G, Duley L, Farrell B, Moodley J, Neilson J, et al. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet.* 2002;359(9321):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12057549/>
  27. Anger H, Durocher J, Dabash R, Winikoff B. How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin? *PLOS ONE.* el 22 de agosto de 2019;14(8):e0221216.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31437195/>
  28. Grange J, Chatellier M, Chevé MT, Paumier A, Launay-Bourillon C, Legendre G, et al. Predictors of failed intrauterine balloon tamponade for persistent postpartum hemorrhage after vaginal delivery. *PLOS ONE.* el 26 de octubre de 2018;13(10):e0206663. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365539/>
  29. Rivera M. Hemorragia Obstetrica y Choque Hemorragico. *Ix Curso De Actualización En Anestesiología En Ginecología Y Obstetricia.* 2012;1–12. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6441918/hemorragia-obst%C3%A9trica-y-choque-hemorr%C3%A1gico>
  30. Torres F. Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Escuela Santiago De Jinotepe durante el periodo enero a diciembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4538/>
  31. Rouse D, Landon M, Leveno K, Leindecker S, Varner M, Caritis S, et al. The maternal-fetal medicine units cesarean registry: Chorioamnionitis at term and its duration - Relationship to outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2004;191(1):211–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15295368/>
  32. Menon BE, Kaufman CS, Kennedy AM, Ingraham CR, Monroe EJ. Postpartum hemorrhage - what the interventional radiologist should know. *CVIR Endovascular.* 2021;4(1):86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34902107/>
  33. Rouse D, Landon M, Leveno K, Leindecker S, Varner M, Caritis S, et al. The maternal-fetal medicine units cesarean registry: Chorioamnionitis at term and its duration - Relationship to outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2004;191(1):211–6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es).
  34. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 23]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
  35. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Kare-

- lia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Oct 23]; 36(6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
36. Ricoy Lorenzo C, Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação (Santa Maria. Online) [Internet]. 2006;31(1):11-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
37. Lara Satán N, Rojo Gutiérrez MA. Ciencia y tecnología en Ecuador. Una revisión al estado del arte. RCUI [Internet]. 12 de enero de 2021 [citado 23 de octubre de 2023];8(1e):77-91. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/486>
38. Barrera JH De. Metodología de la investigación. Guía para comprensión holística de la ciencia. 4 edición. Caracas: Quirón Ediciones; 2010.

**Recibido:** 17 octubre 2023

**Aceptado:** 27 noviembre 2023