

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE UN SANGRADO ACTIVO EN PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO

Tondopó Ramírez, Susana¹; Campos Meda, María Natividad^{2}; Hernández Gamboa Luis Ernesto³*

- 1 Enfermera adscrita a la Jefatura de Enfermería, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Tesista de Especialidad Obstétrica del Sistema Educativo Universitario Azteca (SEUAT).
- 2 Enfermera adscrita al Servicio de UCIO, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Tesista de Especialidad Obstétrica SEUAT
- 3 Coordinador de Investigación y Médico adscrito al Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", SSA, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Asesor de tesis de Especialidad. SEUAT

* Autor de correspondencia: enfermeracampos_1509@hotmail.com

RESUMEN

La hemorragia post parto es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y un problema prioritario de salud pública, es una complicación que consiste en la pérdida de sangre de hasta 500 ml en parto normal y si no se trata oportunamente, puede traer graves consecuencias incluida la muerte materna-fetal por lo que el personal de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario de salud tiene un rol trascendental a través de la implementación de las intervenciones para detectar tempranamente la causa de la hemorragia; prevenir, tratar y controlar la misma. Identificando las principales causas de sangrado posparto a través de la nemotecnia de las 4 "Ts" e integrando la propuesta del Algoritmo de la 3C en manejo de la hemorragia postparto.

El objetivo general de la investigación fue analizar el proceso que realiza el personal de enfermería para detectar la presencia de un sangrado activo, en la paciente de puerperio fisiológico inmediato; en el servicio de Tococirugía del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, 2021.

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo con un enfoque metodológico documental, retrospectivo, descriptivo, transversal, no observacional. En el que se encontraron 181 casos registrados de hemorragias durante el periodo 2021, seleccionando de ello 73 casos que son los correspondientes a Hemorragia post parto, se diseñó un listado de variables para la recolección de datos y de acuerdo a los resultados obtenidos se diseñó la interacción de las 4Ts y algoritmo 3C para el manejo y control de la HPP.

Palabras clave: Hemorragia post parto, Nemotecnia 4 Ts, Intervenciones de Enfermería Puerperio.

ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE FACE OF ACTIVE BLEEDING IN THE IMMEDIATE PHYSIOLOGICAL PUERPERIUM

Tondopó Ramírez, Susana¹; Campos Meda, María Natividad^{2}; Hernández Gamboa Luis Ernesto³*

- 1 Enfermera adscrita a la Jefatura de Enfermería, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Tesista de Especialidad Obstétrica del Sistema Educativo Universitario Azteca (SEUAT).
- 2 Enfermera adscrita al Servicio de UCIO, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Tesista de Espacialidad Obstétrica SEUAT
- 3 Coordinador de Investigación y Médico adscrito al Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", SSA, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Asesor de tesis de Especialidad. SEUAT

* Corresponding author: enfermeracampos_1509@hotmail.com

ABSTRACT

The postpartum hemorrhage is one of the main reasons of maternal mortality worldwide and a public health priority problem, it's a complication consisting in blood loss for a maximum of 500 ml. in normal delivery and if it's not treated on time, it might bring big consequences, including the death of both, the mother and the fetus so that the nursing personnel, as part of the multidisciplinary health team it has a transcendental rol through the implementation of interventions for early detecting the hemorrhage cause; preventing, treating and controlling it. Identifying the principal causes of postpartum bleeding through the mnemonic of the 4 "T's", integrating the 3C algorithm's proposal in the postpartum hemorrhage management.

The research's overall objective was to analyze the process that the nursing personnel makes for detecting the presence of active bleeding, in the immediate physiological puerperium patient, in the Labor and Delivery service of the Hospital "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" from Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2021.

The present investigation has a quantitative desing with a documental methodology approach, retrospective, descriptive, transversal, observational non-experimental. In the one 180 registered hemorrhage cases were found during the 2021 period, selecting 73 cases which correspond to postpartum hemorrhage, a variables list was designed to colect data and according to the obtained results, the 4Ts and 3C algorithm for the HPP management and control interaction was designed.

Keywords: Postpartum hemorrhage, mnemonic 4 T's, nursing interventions, puerperium.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer, que inicia con la fecundación y termina con el parto; durante este desarrollo pueden asociarse una serie de factores de riesgo que pueden complicar su evolución y culminación, es por ello que desde la antigüedad el hecho de dar vida se tenía conceptualizado como un trascender entre la vida y la muerte; cuando una mujer moría en este proceso del parto, se consideraba algo natural y por lo tanto era catalogada como una guerrera¹⁻⁶. Actualmente esta situación es la complicación obstétrica más temida, para el equipo de salud, conocida mundialmente como hemorragia postparto, por ser la causa principal de muerte materna, que tiene un gran impacto desde el aspecto social, político, económico y cultural, siendo un indicador clave en el desarrollo de un país, por el nivel de calidad en la asistencia proporcionada a las mujeres antes, durante y después del embarazo, dentro y fuera del sistema de salud, reflejando el valor relativo de cada entidad^{7,8}.

La hemorragia posparto es un problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo a la OMS y es causa evitable de muerte materna en los sistemas de salud. En el mundo mueren aproximadamente 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. De este promedio de mujeres el 99% de los casos se presentan en los países en vías de desarrollo; es por ello que como objetivo del desarrollo sustentable (ODS3), acordados hasta el 2030, se han propuesto estrategias para disminuir la mortalidad materna, como un reto de salud global para los sistemas sanitarios⁹.

A nivel nacional, en el 2021 Chiapas, ocupó el 5° lugar en muerte materna, representada con 26 casos registrados^{10,11}. Como parte del equipo multidisciplinario de salud, las intervenciones de enfermería ante la presencia de la hemorragia postparto, con base a

protocolos y guías de práctica clínica, son prioridad para la prevención, identificación oportuna y control¹²⁻¹⁴; es por ello que se realiza el presente proyecto de investigación enfocada a analizar el rol del profesional de enfermería ante un sangrado activo en el puerperio fisiológico inmediato, efectuado en el servicio de tococirugía del Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; con el objetivo de analizar el proceso que realiza el personal de enfermería para detectar la presencia de un sangrado activo en la paciente durante el puerperio fisiológico inmediato.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este estudio se realizaron múltiples búsquedas y revisiones de libros, artículos de revistas científicas, guías de práctica clínica sobre gineco obstétrica durante los meses de diciembre 2021, enero y febrero 2022. Se utilizaron términos como hemorragia postparto, puerperio fisiológico inmediato, embarazo, posparto, cuidados o intervenciones de enfermería.

En la revisión de artículos se tomó en cuenta el año de publicación que varía de 2018 a 2022. Los artículos seleccionados fueron los que representaron mayor relevancia e innovación de acuerdo al tema y los objetivos. Para las intervenciones de enfermería se consideró la guía de práctica clínica de prevención y manejo de la hemorragia postparto.

Se definió como HPP a la pérdida sanguínea de origen obstétrico y posterior al parto, con presencia de algunos de los siguientes criterios: sangrado activo dentro de las primeras 24 horas que supere 500 ml tras un parto vaginal¹⁴⁻¹⁵.

Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y registros clínicos de enfermería. Se emplearon métodos empíricos (análisis

documental, instrumentos para la recolección de la información), teóricos (procedimientos de análisis, síntesis, inducción, deducción)¹⁵.

El tipo de investigación es cuantitativa, documental, descriptiva, observacional no experimental, retrospectiva y transversal. Teniendo como población muestra 180 casos de hemorragia obstétrica en el 2021, siendo representativos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión 73 casos.

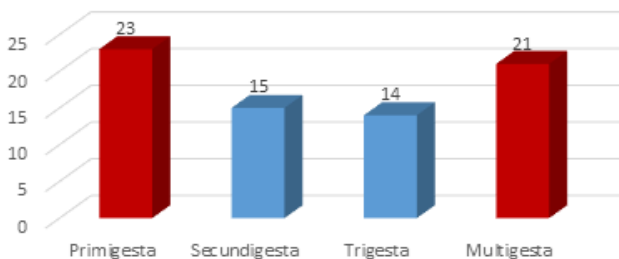
Para la recolección de datos se diseña un listado de variables derivado de la guía de práctica clínica de prevención y manejo de la hemorragia postparto; tropicalizada a la institución y al tipo de investigación, para analizar el apego de las intervenciones del personal de enfermería a protocolos y normatividad establecida nacional e internacionalmente de prevención y manejo de la hemorragia postparto.

La técnica de análisis es basada en la tabla de frecuencia del paquete estadístico Software SPSS versión 23 para la interpretación de los datos obtenidos.

RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que la HPP se puede presentar en cualquier rango de edad y está asociada a factores de riesgo que cada puérpera conlleva; es importante mencionar que en el número de gestas no se encuentra una variación de gran relevancia para la presencia de hemorragia postparto (*Figura 1*).

Figura 1. Número de gestas.

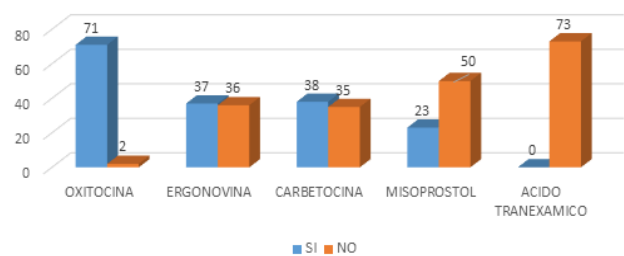


Fuente: Elaboración propia (2021). Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas con hemorragias posparto en el Hospital General Dr. Rafael Pascacio Gamboa. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En cuanto a la etiología, se detectó que el tono sigue siendo la primera causa de HPP, en 38 casos revisados, como segunda causa se presentó el trauma en 36 eventos y en menor índice de presentación tejido y trombina.

Dentro del tratamiento farmacológico, la oxitocina es el uterotónico de primera elección en el manejo de la hemorragia postparto y el uso de los uterotónicos restante es de acuerdo a protocolos establecidos para su manejo y control, como se muestra en la *Figura 2*.

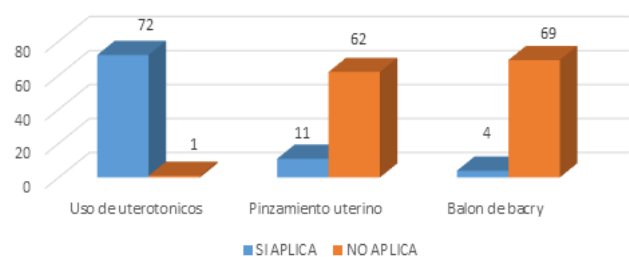
Figura 2. Uso de uterotónicos.



Fuente: Elaboración propia (2021). Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas con hemorragias posparto en el Hospital General Dr. Rafael Pascacio Gamboa. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Las medidas terapéuticas utilizadas para el control de la HPP se identificaron las siguientes; el 98.6% uso de uterotónicos, 15% pinzamiento de arterias uterinas y un 5.7% instalación de balón de Bacry; tal como se presenta en la gráfica siguiente (*Figura 3*).

Figura 3. Medidas terapéuticas de control de la HPP.

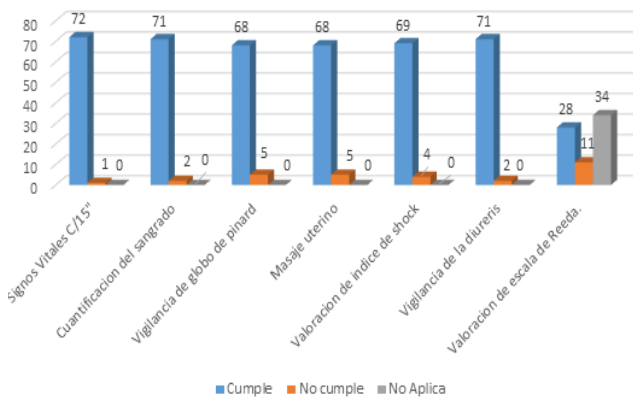


Fuente: Elaboración propia (2021). Datos obtenidos de las historias clínicas en puérperas con hemorragias posparto en el Hospital General Dr. Rafael Pascacio Gamboa. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En cuanto a los datos obtenidos de los registros clínicos de enfermería analizados en la población muestra para determinar el rol del profesional de enfermería ante un

sangrado activo, durante el puerperio fisiológico inmediato, se detectó que existe un apego de las intervenciones de acuerdo a GPC de prevención y manejo de HPP de un 93 a 98%, que dando una brecha de un 2 a 7% del cumplimiento en algunas actividades por no encontrarse registros ¹⁶⁻²⁰ (Figura 4).

Figura 4. Intervenciones de enfermería.



Fuente: Elaboración propia (2021). Datos obtenidos de las historias clínicas en púerperas con hemorragias posparto en el Hospital General Dr. Rafael Pascacio Gamboa. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

DISCUSIÓN

La magnitud de la HPP como problema de salud, tiene un gran impacto en el desarrollo social, político, económico y cultural de una nación; siendo el indicador clave en el desarrollo de un país, reflejando el valor relativo de cada entidad, es por ello que es la complicación más temida y observada a nivel mundial.

El personal de enfermería como parte fundamental del equipo de salud se apega en un 93 a 98% en las recomendaciones contempladas en la GPC de prevención y manejo de hemorragia posparto, a través de las intervenciones, que implementa en el puerperio fisiológico inmediato, mediante la realización de procesos, que incluye la valoración del estado general de la paciente, toma y registros de los signos vitales, cuantificación y características del sangrado transvaginal, cada 15 minutos durante la

primera hora del postparto y vigilancia de la presencia de diuresis; encontrando subregistros en lo que respecta a la vigilancia de la instalación del globo de seguridad de Pinard, masaje uterino y valoración de la escala de Reeda.

Cabe destacar que es de vital importancia que el profesional de enfermería se encuentre en capacitación continuamente, para identificar de manera oportuna los factores de riesgo de HPP, reconociendo las causas (4 Ts), signos y síntomas de alarma e inestabilidad hemodinámica, mediante la valoración física y evaluación constante para prevenir la hemorragia posparto¹². Respecto a los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los 11 patrones funcionales Marjory Gordon relacionados directamente con la HPP, destacan: patrón 3 Eliminación, patrón 4. Actividad y ejercicio, patrón 6: Cognitivo-Perceptivo, patrón 7 autopercepción-autoconcepto, patrón 9 sexualidad y reproducción y patrón 10 adaptación y tolerancia al estrés²¹⁻²². Las intervenciones deben estar enfocadas al manejo y cuidado integral, con el objetivo de prevenir la incidencia de complicaciones y/o mortalidad materna¹⁴.

CONCLUSIÓN

La hemorragia posparto (HPP), es la complicación obstétrica, más temida por el equipo de salud y la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en el mundo, se puede presentar en cualquier rango de edad, de acuerdo al análisis de la gráfica 1; y estar asociados a factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos de cada paciente.

En lo que respecta a la etiología, se identificó que la causa principal de hemorragia posparto durante el puerperio inmediato, de

acuerdo a la nemotecnia 4Ts, el tono, destaca como primera causa, en más de la mitad de los casos encontrados, en la presentación clínica de hipotonía y atonía uterina, y como segunda causa el trauma.

En cuanto a las medidas terapéuticas para el abordaje del manejo y control de la hemorragia postparto, la oxitocina sigue siendo el uterotónico de elección en la mayoría de los casos y las medidas de contención implementadas en menor índice fueron, el pinzamiento de uterinas y la instalación de balón de Bacry.

En lo que respecta al rol del personal de enfermería, sus intervenciones están basadas en la valoración de los 11 patrones funciones de Marjory Gordon, con la implementación del proceso enfermero y conforme a las recomendaciones de protocolos y guía para el manejo y control de la HPP. Se encontraron procesos que no se ejecutaron de acuerdo a las indicaciones de la normativa tales como la valoración de la instalación del globo de seguridad de Pinard, masaje uterino y valoración de escala de Reeda; en la implementación de la nemotecnia 10, 14, 14, 16 no se cumple en su totalidad por falta de registros de algunas intervenciones. Cabe mencionar que las acciones no registradas son tomadas como no implementadas, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Por lo tanto, concluimos que el cuidado enfermero en la HPP es primordial para prevenir la morbimortalidad materna liderando procesos desde la identificación inicial y de respuesta rápida en el momento de enfrentar una complicación por hemorragia posparto. Como parte integral del equipo multidisciplinario, las acciones

que realiza el personal de enfermería son clave fundamental, para la prevención, identificación oportuna, el control adecuado y la recuperación de la paciente obstétrica.

La magnitud de la HPP como problema de salud pública, tiene un gran impacto en el desarrollo social, político, económico y cultural de una nación; siendo el indicador clave en el desarrollo de un país, reflejando el valor relativo de cada entidad y es la complicación más temida y observada a nivel mundial. Por lo tanto derivado del presente trabajo de investigación; se propone fusionar la nemotecnia 4 Ts (*Tabla 1*) de la Guía de Práctica Clínica de prevención y manejo de la hemorragia postparto, con la propuesta del manejo básico integral algoritmo de las 3C (*Tabla 2*), estrategia recomendada por el Instituto Nacional de Perinatología; el cual se basa en tres estrategias fundamentales: el control de la hemorragia, la comunicación con el equipo y el conocimiento, de la etiología del sangrado para brindar el manejo adecuado de la hemorragia postparto, tal como se observa en la *Tabla 3*.

Mediante la implementación de esta estrategia se pretende contribuir a la disminución de las muertes maternas por hemorragia post parto. El profesional de la salud, en especial el gremio de enfermería como parte elemental del equipo multidisciplinario debe estar actualizado sobre la prevención y el manejo de la hemorragia postparto y en todo lo referente a su profesión y competencia que le permitan estar a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos para la prevención, identificación oportuna, el control adecuado y la recuperación de la paciente obstétrica.

Tabla 1. Etiología de la HPP, Nemotecnia de las “4Ts”.

"T"	Causas	Factores de riesgo
Tono Anormalidades en la contracción uterina.	Sobredistensión uterina	Polihidramnios, gestación múltiple, Macrosomía fetal.
	Infección intraamniótica	Fiebre, Ruptura prolongada de membranas
	Funcional/Anatómica	Parto precipitado, labor de parto prolongada, miomatosis uterina, placenta previa, anomalías uterinas
	Relajantes uterinos (Sulfato de Magnesio, Nifedipino)	Terbutalina, agentes anestésicos halógenos
	Distensión vesical	Puede evitar la contracción uterina.
Tejido Retención de productos de la concepción	Retención de cotiledones de la placenta	
	Espectro de placenta acreta	
	Retención de coágulos	
Trauma Lesiones del tracto genital	Laceraciones.	Mal posición y profundidad.
	Ruptura uterina	Cirugía previa en útero
	Inversión uterina	Multiparidad con excesiva tracción del cordón.
Trombina	Estados preexistentes: Hemofilia A	Historia de coagulopatías hereditarias o enfermedad hepática
	Púrpura trombocitopenia idiopática. hereditarias o enfermedad “Enfermedad de Von Willebrand”.	Hematomas
	Historia de HPP previa	
	Adquiridas en el embarazo: Trombocitopenia gestacional Hemofilia adquirida	Hematomas
	Preeclampsia con trombocitopenia, HELLP	Elevación de la presión arterial
	Coagulación intravascular diseminada Enfermedad hipertensiva gestacional Enfermedad in útero Infección severa	Fiebre, neutrofilia, neutropenia, hemorragia anteparto, colapso súbito
	Abruptio placentae o desprendimiento de placenta normoinserta o accidente de Baudelocque Embolización de líquido amniótico.	
	Infección severa	Fiebre, neutrofilia, neutropenia
	Abruptio placentae o desprendimiento de placenta normoinserta o accidente de Baudelocque	Hemorragia anteparto
	Embolia de líquido amniótico	Colapso súbito
	Tratamiento con anticoagulantes	Historia de enfermedad Tromboembolia

Fuente: Secretaría de Salud. **Prevención y manejo de la hemorragia postparto [Internet].** Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. CENETEC; 2021. p. 36. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/RR.pdf>

Tabla 2. Algoritmo de las 3C

Control	Comunicación	Conocimiento
Maniobras de contención	Pedir ayuda	Identificar la causa del sangrado
Aplicación de Bakri	Monitorización continua	
Aplicación de fármacos	Utilización de la lista de cotejo	Tratamiento específico

Fuente: García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MÁ, Moreno-Cárcomo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2018 Apr;41(1):190–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>

Tabla 3. Propuesta de interacción 4Ts y 3C para la prevención y manejo HPP

Control	Comunicación	Conocimiento
Maniobras de contención.	Activdar el código rojo y pedir ayuda	Identificar la causa del sangrado. 4 Ts más tiempo de acción.
Compresión aórtica abdominal.	Integración del equipo ERIO.	Tono: hipotonía o atonía uterina.
Compresión bimanual.	Monitorización continua cada 7-15 min.	Tratamiento específico.
Pinzamiento de las arterias uterinas por vía vaginal.	Signos vitales y oximetría, diuresis.	Maniobras de contención.
Aplicación de Bakri.	Nemotecnia 10, 14, 14,16.	Terapia farmacológica.
Aplicación de fármacos.	Vigilancia del sangrado.	Terapia hídrica.
Oxitocina.	Vigilancia de la involución uterina.	Medidas generales.
Ergonovina.	Laboratorios y pruebas cruzadas.	Tratamiento quirúrgico.
Misoprostol.	Control de líquidos.	Tejido: Retención placentaria o coágulos.
Carbetocina.	Registro de todas las acciones a través de la utilización de la lista de cotejo	Tratamiento específico.
Tratamiento quirúrgico.	Registro de las actividades realizadas durante el evento y tiempos.	Revisión de cavidad manual.
Laparotomía exploradora.	Registro del tipo de desenlace.	Manejo conservador.
Histerectomía subtotal o total.	Registro de parámetro de manejo	Trauma: Laceraciones cervicales, vaginales y perianales. Hematomas vaginales y vulvares. Ruptura uterina
Cirugía de acuerdo a daño.	Cirugía de acuerdo a daño.	Tratamiento específico. Rafia de laceraciones cervicales y vaginales. Histerorrafias. Drenaje de hematomas y rafia de sitio.
		Trombina: Alteraciones hemolíticas, síndrome de Hellp, hemodilución, Coagulación intravascular diseminada.
		Tratamiento específico. De acuerdo a patología. Preparación física y psicología en caso de tratamiento quirúrgico

Fuente: Elaboración propia (2022).

REFERENCIAS

- Carvajal JA, Ralph T C, Schulze S C, Galaz K V, Valenzuela G G, Ramírez P M. Manual de Obstetricia y Ginecología. Vol. 8, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago: Escuela de Medicina. Facultad de Medicina; 2017. p. 624. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Haidú García JÁ. Acompañamiento en el parto: un recorrido histórico. 1st ed. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología; 2016. Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8004>
- Alfaro Alfaro N, Villaseñor Fariás M, Valadez Figueroa I, Guzmán Sánchez A, González Torres YS. Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Medigraphic Artemisa*. 2006 Apr;8(1):50–3. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf>
- Vargas G LA, Matos M E. El embarazo y el parto en el México prehispánico. *An Antropol*. 1973;10:297–310. Available from: https://www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/23292/pdf_725
- Torres Torija LE. Parto: mecanismo, clínica y atención. 2nd ed. Manual Moderno. México: Manual Moderno; 2017. 334 p.
- International N. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020. 11th ed. Vol. 2020. España: Elsevier;. Available from: https://www.todostuslibros.com/libros/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020_978-84-9113-449-7
- Vargas Chaves S, Duarte Jeremía M. Hemorragia Postparto. *Rev Médica Sinerg*. 2020;5(11).
- García Górriz M, Bauzá FM. Peculiaridades del Paciente Pediátrico. *Soc Catalana d'Anestesiologia, Reanim i Ter del Dolor*. 2010;1:1–22.
- Organización Panamericana de la Salud. Patente n° 2da. Washington: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2019.
- Secretaría de Salud. Informes semanales de notificación inmediata de muerte materna. México; 2021.
- Dirección General de Epidemiología (DGE). Mexico Patente no 1. México; 2019.
- Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Cienc al Serv la Salud*. 2019 Apr 30;10(1):98–108. Available from: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
- Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. *Int J Gynecol Obstet*. 2022 Mar 17;157(S1):3–50. Available from: <https://drive.google.com/file/d/19ssjBW9Pl6HKlXo0IbnRFyS3MSgGd-EW/view>
- García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MÁ, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Rev Mex Anestesiol*. 2018 Apr;41(1):190–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>
- Fernández Llombar JO, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard Joseff I. La hemorragia posparto. *Rev Cuba Anestesiol y Reanim*. 2019;18(2). Available from: <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/245/768>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica.. Guía de Práctica Clínica. México; 2017. Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Secretaría de Salud. Prevención y manejo de la hemorragia postparto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. CENETEC; 2021. p. 36. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/RR.pdf>
- Secretaría de Salud. Prevención y manejo de la Hemorragia postparto en el primer y segundo niveles de atención. Gobierno de México. México; 2008. p. 28. Available from: https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Prevencion_y_Manejo_de_la_Hemorragia_Postparto.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Patente No. 1ra. México: IMSS; 2018.
- Secretaría de Salud. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México; 2017. p. 60. Available from: http://cnegr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
- Andrade Cepeda RMG, López España JT, Venegas Cepeda ML. El proceso de atención de Enfermería. 1st ed. México: Trillas; 2020. 256 p.
- Álvarez Suárez JL, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicios de Salud del Principado de Asturias. Gujón: Comisión de Cuidados de la Dirección de Enfermería de Atención Primaria; 2010. p. 1–34. Available from: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Alonso Bula J, del Carmen Urzola Vertel K. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba-Colombia. *Absent mothers: The voice of health professionals in the face of maternal deaths in the department of Córdoba, Colombia*. *Mães ausentes: A*. *Rev Enfermería Actual*.;39(2020):2511–4775. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-0788-0472>
- Ruiz Peregrina FJ, Álvarez Nieto C, Linares Abad M. Enfermería Materno infantil. Apuntes y notas de Enfermería materno infantil. Curso académico 2008/09. Departamento de Ciencias de la Salud. Área de Enfermería; 2009. p. 238.
- Barriga Martínez MA, Al E. Bogota Patente número 1. Bogota; 2020.
- Porter RS, Kaplan JL, Lynn RB, Reddy MT. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. 20th ed. México: Médica Panamericana; 2020. 3520 p.
- Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34(3):696–706. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e1427.pdf>
- Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo González TV, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir

- shock hipovolémico. *Rev Cuid.* 2022 Mar 15;13(1). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075/2415>
29. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. F. A. S. G. O. Ciencia. *Rev la Fed Argentina Soc Ginecol y Obstet.* 2019 Mar;18(1):49. Available from: www.fasgo.org.ar
30. Voto L, Casale R, Basanta N, Fabiano P, Lukestik J, Rissera Roberto, et al. Actualización de Consenso de obstetricia FASGO 2019 “Hemorragia postparto”. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Argentina; 2019. p. 40. Available from: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
31. Gaona Ramírez MI, Martínez-Andrade MÁ, Thomas Whelan J. Identificación oportuna del sangrado anormal postparto: método gravimétrico para cuantificar sangrado. Proyecto de mejora. *Rev Mex Anestesiología.* 2022;45(1):23–9. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v45n1/0484-7903-rma-45-01-23.pdf>
32. Manrique Tejedor J, Fernández Cuesta AI, Echevarría Amado-Loriga P, Figuerol Caldero MI, Teixidó Badia J, Barroco Moreno M del P. Historia de la profesión de matrona. *Ágora de enfermería.* 2014;18(1):26–8. Available from: https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/037_coill_es.pdf
33. Marrón-Peña M. Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Rev Mex Anestesiología.* 2018 Jan;41(1):59–63. Available from: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/rmawww.medigraphic.org.mx
34. Martínez B, Orobich L. De la casa al hospital: Una breve historización de la atención del embarazo y parto. *X Jornadas Sociología la Univ Nac la Plata.* 2018;9. Available from: <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar>
35. Gainza P, P. Atención contemporánea del parto Jacque a la perspectiva de derechos humanos. *Ulua* 22; 2013. 189–194 p.
36. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. Elsevier Mosby; 2011. Available from: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
37. Rivera Fumero S, Chacón González. Constanza, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev Médica Sinerg.* 2020;5(6). Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
38. Rivero Mero LI. España Patente n° 1. España; 2021.
39. Rodríguez Frías L, Hernández Bello MJ, Rodríguez Fernández AA. La función de las matronas en la edad media. *EGLE Rev Hist los Cuid Prof y las Ciencias la Salud.* 2019 Aug 26;6(13):17–25. Available from: <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/88/93>
40. Rodríguez ME. Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal. *Anu Estud Am.* 2000 Dec 30;57(2):501–22. Available from: <https://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/article/view/245>
41. Zambrana Torrico J, Aranibar Hidalgo V. Bolivia Patente n° 1. Bolivia; 2019.
42. Sánchez Huamancayo Y. Perú Patente N° 1. Perú; 2019.
43. Sornoza Pincay GB, Veira García JC. Ecuador Patente n°1. Ecuador; 2020.
44. Guillamas Vilela C, Gutiérrez López E, Tordesillas Cifuentes L, Hernando Moreno A, Méndez M de J. Técnicas básicas de enfermería. 1st ed. México: Editex S. A.; 2017. 624 p.
45. Sampieri H, R., Torres M, P. C. Metodología de la investigación: ruta cuantitativa. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2018. 📖