



MISAE ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“INTERVENCIONES DE LA ENFERMERÍA PARA
PREVENIR LA HEMORRAGIA POSPARTO: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Técnico Superior en Enfermería**

Autora:

NATALY SILVANA AJO MUISIN

Tutora:

MGTR. PAOLA PAZOS ROSERO

RIOBAMBA, 2026



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Nataly Silvana Ajo Muisin, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 0650214513, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Intervenciones De La Enfermería Para Prevenir La Hemorragia Posparto: Revisión Bibliográfica”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 30 de junio de 2026

Nataly Silvana Ajo Muisin

C.C. 0650214513

AUTORA



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Mgtr. Paola Pazos Rosero, en mi calidad de tutora, certifico que la estudiante Nataly Silvana Ajo Muisin del año lectivo febrero 2026 - julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “Intervenciones De La Enfermería Para Prevenir La Hemorragia Posparto: Revisión Bibliográfica”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0250126554

Mgtr. Paola Pazos Rosero.

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

**Al Trabajo de Titulación: “INTERVENCIONES DE LA ENFERMERÍA PARA
PREVENIR LA HEMORRAGIA POSPARTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**

AUTORA: NATALY SILVANA AJO MUISIN

TUTORA: MGTR. PAOLA PAZOS ROSERO

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar esta etapa de mi formación.

Asimismo, dedico este artículo a todas las mujeres que atraviesan el período posparto, reconociendo su valentía, fortaleza y capacidad para afrontar los cambios físicos y emocionales que acompañan esta importante etapa de la maternidad. Que este trabajo contribuya a fortalecer el cuidado de enfermería y a promover una atención más humana, integral y basada en la evidencia para cada una de ellas.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo este proceso, siendo una fuente constante de motivación para alcanzar mis metas.

De manera muy especial, agradezco a mi esposo por su amor, paciencia, comprensión y respaldo incondicional. Su confianza, sus palabras de aliento y el apoyo brindado en los momentos más desafiantes fueron fundamentales para seguir adelante y hacer posible la culminación de este trabajo.

A mi amado bebé, quien desde el vientre me acompañó en cada clase y en cada paso de este camino académico, convirtiéndose en mi mayor inspiración. Hoy, con apenas un mes de vida, es el motor que impulsa cada uno de mis esfuerzos y el motivo más grande para seguir creciendo personal y profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
1. RESUMEN.....	XI
2. PALABRAS CLAVE:.....	XI
3. ABSTRACT.....	XII
4. KEYWORDS:.....	XII
5. INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO GENERAL.....	5
Objetivos específicos	5
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	6
a. Estrategia de búsqueda	6
b. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
c. Bases de datos y ecuaciones de búsqueda.....	7
d. Proceso de selección de artículos	8

Diagrama de flujo PRISMA	8
e. Evaluación de la calidad metodológica	9
6. Métodos de análisis	9
7. RESULTADOS.....	11
7.1. MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DEL PARTO.....	11
7.2. USO DE UTEROTÓNICOS	11
7.3 INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	12
7.4 DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN TEMPRANA DEL SANGRADO.....	12
7.5 MANEJO DE LA ANEMIA MATERNA.....	12
7.6 EDUCACIÓN A LA PACIENTE	12
7.7 PROTOCOLOS Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	13
7.8 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL	13
8 DISCUSIÓN	14
9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	19
11 BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	1

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la hemorragia posparto según el momento de aparición-----	2
Figura 2. Causas de la hemorragia posparto según la regla nemotécnica de las 4 T -----	3
Figura 3: Diagrama de flujo PRISMA para selección de artículos -----	8

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA -----	1
ANEXO 2 LISTA DE VERIFICACIÓN CASPe PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA -----	2

1. RESUMEN

La hemorragia posparto constituye una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial, representando un importante problema de salud pública que requiere una atención oportuna y basada en evidencia científica. El objetivo de la presente investigación fue analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto mediante una revisión bibliográfica. La metodología utilizada fue de tipo documental, descriptiva y de enfoque cualitativo, considerando artículos científicos, guías clínicas y documentos indexados publicados en bases de datos reconocidas. Los resultados evidenciaron que las intervenciones más efectivas incluyen el manejo activo del tercer período del parto, la administración oportuna de uterotónicos, la vigilancia continua de los signos vitales, la valoración del sangrado, el masaje uterino y la educación dirigida a la madre sobre los signos de alarma durante el puerperio. Asimismo, se identificó la importancia de la aplicación de protocolos institucionales y del trabajo interdisciplinario para disminuir las complicaciones maternas. Se concluye que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención, detección temprana y manejo inicial de la hemorragia posparto, contribuyendo a la seguridad y bienestar de la mujer durante el proceso de recuperación posterior al parto.

2. PALABRAS CLAVE:

Hemorragia posparto; Atención de enfermería; Prevención; Puerperio; Salud materna.

3. ABSTRACT

Postpartum hemorrhage constitutes one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide, representing a significant public health problem that requires timely, evidence-based care. The objective of this research was to analyze nursing interventions for the prevention of postpartum hemorrhage through a literature review. The methodology employed was documentary and descriptive in nature, with a qualitative approach, drawing on scientific articles, clinical guidelines, and indexed documents published in recognized databases. The results showed that the most effective interventions include active management of the third stage of labor, timely administration of uterotonics, continuous monitoring of vital signs, assessment of blood loss, uterine massage, and education directed at the mother regarding warning signs during the postpartum period. Likewise, the importance of implementing institutional protocols and interdisciplinary teamwork in reducing maternal complications was identified. It is concluded that nurses play a fundamental role in the prevention, early detection, and initial management of postpartum hemorrhage, contributing to the safety and well-being of women during the post-birth recovery process.

4. KEYWORDS:

Maternal Health; Nursing Care; Postpartum Hemorrhage; Postpartum Period; Prevention.

5. INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto definida como la pérdida sanguínea igual o superior a 500 ml después de un parto vaginal o mayor a 1000 ml posterior a una cesárea, representa una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo y constituye un importante problema de salud pública. Esta complicación puede presentarse durante las primeras horas posteriores al parto con el riesgo de ocasionar graves consecuencias para la salud de la madre si no se identifica y trata oportunamente. Las intervenciones de enfermería incluyen la identificación de factores de riesgo, la vigilancia permanente de la paciente, la monitorización de signos vitales, la valoración del sangrado, la administración de tratamientos prescritos y la educación dirigida a la madre para reconocer signos de alarma. Estas acciones contribuyen en gran medida a la reducción de la morbilidad materna y favorece una recuperación segura durante el periodo posparto. Por lo cual, la hemorragia posparto es considerada una emergencia obstétrica que requiere atención inmediata, coordinada y basada en evidencia científica, razón por la cual resulta importante y necesario fortalecer los conocimientos relacionados con las intervenciones de enfermería orientadas a su prevención, con el propósito de mejorar la calidad de la atención y aportar seguridad materna. (1) (2) (3)

En Latinoamérica, la hemorragia posparto continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Se estima que aproximadamente el 8.2% de las mujeres latinoamericanas presentará hemorragia posparto grave, lo que representa un desafío para el sistema de salud y profesionales encargados de atención materna. En este sentido, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto, destacando la importancia de una atención oportuna y de calidad para disminuir las complicaciones asociadas a esta condición.(3)

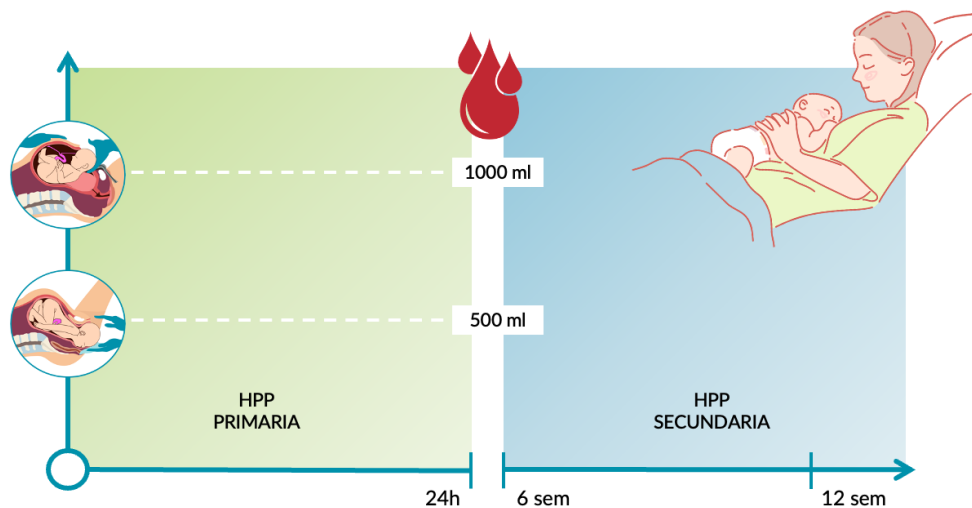
La HPP es la principal causa de muerte materna con cerca de setenta mil muertes anuales y más de 20% del total de defunciones maternas globales, por esto es importante plantearlo como un problema real y latente dentro de la presente investigación. A nivel nacional, Ecuador registro 86 muertes maternas en 2024, de las cuales el 18.6% correspondió a hemorragias, concentradas en Guayas y Pichincha en establecimientos públicos (1) (4).

Entre causas directas destacan la atonía uterina, la retención de restos placentarios, los desgarros del canal de parto y las coagulopatías, con mayor riesgo en casos de placenta previa o de inserción baja, sumado a factores relacionados con la calidad de la atención.(5)

Por lo expuesto, surge la necesidad de analizar las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de HPP, con el propósito de fortalecer la atención materna y contribuir a la disminución de las complicaciones asociadas a esta condición.

Es ideal mencionar a manera de antecedentes y marco teórico que la HPP se clasifica, según el momento de su aparición, en dos tipos: primaria o temprana, cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto, y secundaria o tardía, cuando se presenta entre las 24 horas y las seis semanas posteriores al puerperio. La hemorragia primaria es la forma más común y suele relacionarse a atonía uterina, mientras que la secundaria se relaciona generalmente con retención de restos placentarios y/o procesos infecciosos. (6)

Figura 1. Clasificación de la hemorragia posparto según el momento de aparición



Fuente: Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI). Hemorragia posparto primaria y secundaria. 2025.(7)

Estudiando las causas de la hemorragia posparto podemos mencionar que se agrupan mediante la regla nemotécnica de las “4T”, que permite identificar de forma sistemática el

origen del sangrado: tono, tejido, trauma y trombina. Tono hace referencia a atonía uterina que es la causa más frecuente y responsable del 85% de los casos de HPP; el tejido corresponde a la retención de restos placentarios, coágulos o placentación anormal; el trauma incluye laceraciones del cuello uterino, así como la rotura o inversión uterina; y la trombina se refiere a la coagulación del paciente. Se debe mencionar que existen factores de riesgo asociados a cada una de estas categorías, lo que resalta lo importante que es la vigilancia clínica permanente. (8)

La Figura 2 del año 2019 se utilizó como referencia porque presenta una clasificación clínica estandarizada de la regla de las 4T, no un hallazgo sujeto a actualización. Su vigencia se confirma al contrastarla con fuentes del rango 2020-2026 incluidas en esta revisión Bienstock et al., Román Rojas et al., las cuales reportan datos consistentes con los presentados en dicha tabla, evidenciando que la clasificación no ha variado con el tiempo(6)(8).

Figura 2. Causas de la hemorragia posparto según la regla nemotécnica de las 4 T

Etiología y frecuencia	Etiología
Tono 70%	Sobredistensión uterina parto prolongado/precipitado (ej. inducido)
	Fatiga muscular uterina
Trauma 20%	Desgarros vaginales/ cervicales/perineal
	Extensión del desgarro en la cesárea
	Ruptura uterina
	Inversión uterina
Tejidos 9%	Retención de restos
	Anormalidades placentarias
Trombos 1%	Coagulopatías congénitas
	Coagulopatías adquiridas en el embarazo
	Púrpura trombocitopénica idiopática
	Coagulación intravascular diseminada
	Coagulopatía dilucional
	Anticoagulación

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Revisión de la Guía para la atención de la hemorragia posparto. FUCS (9)

Hablando de factores de riesgo de la HPP podemos mencionar la multiparidad, preeclampsia, cesárea y la hipertensión gestacional. Un estudio realizado en un hospital de segundo nivel mostro que la multiparidad es el factor de riesgo más frecuente presente en el 60% de los casos, preeclampsia 15%, cesárea 13%, y la hipertensión gestacional 10% pero es importante señalar que hasta un 42% de las pacientes con HPP no contaban con ningún factor de riesgo identificable lo cual asevera la necesidad de vigilancia continua. (10)

El volumen de sangre perdido determina la variación de la HPP, las cuales pueden incluir taquicardia, hipotensión, palidez, frialdad de la piel, alteración del estado de conciencia y signos de choque hipovolémico mientras avanza la pérdida de sangre. Cuando las complicaciones no se tratan pueden derivar en anemia severa, coagulopatía, insuficiencia renal aguda, histerectomía de urgencia y, en los casos más graves, el síndrome de Sheehan, una necrosis de la glándula hipófisis secundaria al choque hipovolémico que puede ocasionar hipopituitarismo permanente (11).

En este contexto, el personal de enfermería cumple un papel esencial en la prevención, identificación temprana y manejo adecuado y oportuno de la HPP. Su contacto directo y continuo con la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio le permite detectar con antelación diferentes alteraciones, mediante la valoración continua del paciente, la vigilancia clínica y la aplicación de interacciones basadas en evidencia científica, contribuyendo así a disminuir el riesgo de complicaciones (3).

En el Ecuador se presentan varios protocolos del MSP y la OMS donde se cuenta con la Guía de Práctica Clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto", documento de aplicación obligatoria en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud que da recomendaciones con evidencia para esta etapa del parto. A nivel internacional la OMS, con su hoja de ruta 2023-2030, promueve el fortalecimiento de los sistemas de salud, y la capacitación continua del personal de salud, con la meta de reducir la mortalidad materna a nivel mundial. Estos protocolos con el marco de referencia para orientar la práctica del personal de enfermería. (12) (1)

Frente a la información expuesta, resulta pertinente justificar la realización de la presente pues la Hemorragia posparto constituye un problema de salud pública con elevada incidencia e impacto en la salud materna especialmente en países en vías de desarrollo. Sus complicaciones —anemia severa, choque hipovolémico, insuficiencia orgánica e incluso la muerte materna— afectan no solo la salud física de la mujer, sino también su bienestar emocional y el de su entorno familiar. Por ello la presente investigación se justifica por la necesidad de sistematizar evidencia científica sobre las intervenciones e importancia de enfermería orientadas a la prevención. (2) (11)

OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto mediante una revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

- Describir los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto reportados en la literatura científica.
- Identificar las principales intervenciones de enfermería utilizadas para la prevención de la hemorragia posparto.
- Analizar la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de la hemorragia posparto.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO METODOLÓGICO.

La presente investigación se desarrolló mediante análisis y revisión bibliográfica del tipo descriptivo. Este diseño metodológico facilitó la recopilación, el análisis y la síntesis de la evidencia científica disponible sobre las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de la hemorragia posparto. La búsqueda se centró en el período comprendido entre los años 2020 y 2026, con el fin de incluir información de alto impacto, guías de práctica clínica y artículos originales que aborden de manera actualizada las estrategias preventivas y las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de la hemorragia posparto.

Las modalidades aplicadas en la presente investigación corresponden al enfoque de investigación cualitativo y documental orientándonos al análisis e interpretación de información científica sobre las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de la hemorragia posparto, además de un nivel de investigación tipo teórica ya que cumple con ampliar el conocimiento científico sobre las estrategias preventivas y el rol de enfermería en la prevención de la hemorragia posparto; e investigación descriptiva que permitió conceptualizar las variables de estudio y a la vez profundizar sobre los diferentes beneficios e importancia del correcto manejo de la enfermería en estos casos.

a. Estrategia de búsqueda

P (Población): Mujeres en período de posparto o gestantes en trabajo de parto con riesgo de hemorragia posparto.

I (Intervención): Intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de la hemorragia posparto (administración de uterotónicos según protocolo, vigilancia de signos vitales, masaje uterino, manejo activo del tercer período del parto, valoración temprana del sangrado, educación y monitoreo continuo).

C (Comparación): Atención convencional o ausencia de intervenciones específicas de enfermería para prevención. Sin embargo, al ser un estudio descriptivo y documental la comparación será referencial para orientar la búsqueda.

O (Resultado/Outcome): Disminución de la incidencia de hemorragia posparto, reducción de complicaciones maternas y disminución de la mortalidad materna.

b. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Publicaciones relacionadas con las intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto, incluyendo revisiones sistemáticas, artículos científicos, guías de práctica clínica y documentos de consenso institucional orientados a la atención y prevención de esta condición. Publicaciones en español o inglés, elaboradas entre los años 2020 y 2026 cuya información se respalda científicamente.

Criterios de exclusión: Estudios con información sin sustento académico o que no aborden de manera directa el rol de enfermería en la prevención de la hemorragia posparto, investigaciones centradas exclusivamente en tratamientos naturales o farmacológicos sin participación documentada del profesional de enfermería, así como resúmenes de congresos, artículos de opinión, documentos con acceso restringido o registros duplicados.

c. Bases de datos y ecuaciones de búsqueda

La siguiente investigación recolecta información bibliográfica mediante la consulta de bases de datos científicas como PubMed, Scopus, SciELO, Google Académico, así como portales oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La búsqueda formal se realizó utilizando términos validados en los descriptores en Ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Las ecuaciones de búsqueda principales se estructuraron de la siguiente manera:

- **PubMed/Scopus:** (“Nursing Care” AND “Postpartum Hemorrhage” AND “Prevention”); (“Nursing Care” AND “Postpartum Hemorrhage” AND “Postpartum Period”).

- **SciELO/LILACS:** (*“Atención de enfermería” AND “Hemorragia posparto” AND “Prevención”*); (*“Atención de enfermería” AND “Hemorragia posparto” AND “Puerperio”*).

Con las cuales se realizó la búsqueda de los conceptos clave expresados al inicio de la presente investigación: Atención de enfermería/Nursing Care; Hemorragia posparto/Postpartum Hemorrhage; Prevención/Prevention; Puerperio/Postpartum Period; Salud materna/ Maternal Health.

d. Proceso de selección de artículos

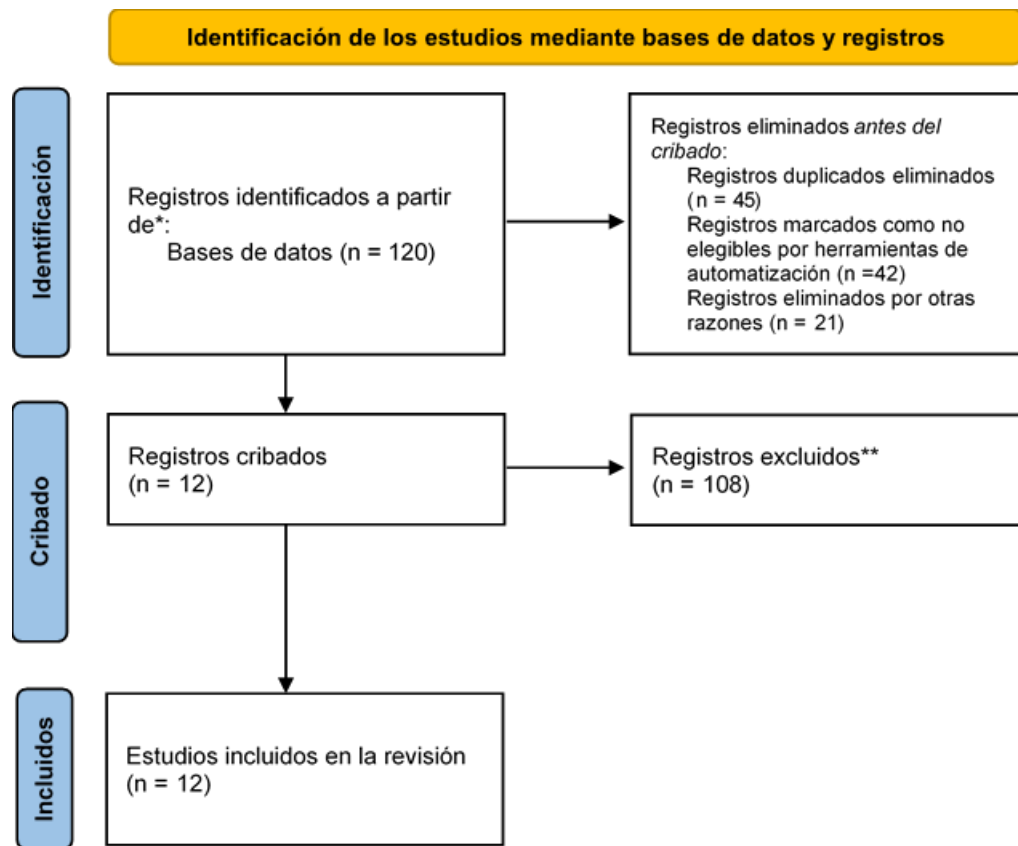
El proceso de selección se realizó en varias etapas de forma sistemática en tres etapas consecutivas de acuerdo a la recomendación de la declaración PRISMA para la transparencia en la revisión de la literatura.

1. **Identificación de artículos en bases de datos:** Registro y compilación de los resultados obtenidos en las bases de datos y correspondiente eliminación automatizada de elementos duplicados.
2. **Cribado:** Aplicación de filtros de idioma y temporales junto a una revisión crítica de títulos y resúmenes para descartar los registros que no guardan relación directa con la temática de la presente investigación.
3. **Elegibilidad e inclusión:** Evaluación a texto completo de los elementos elegibles, verificando su metodología y relación directa con el objetivo de estudio consolidando las fuentes finales que se tradujeron en un diagrama de flujo analítico.

Como se muestra a continuación en un diagrama tipo flujo analítico el proceso de selección de artículos óptimos para la investigación.

Diagrama de flujo PRISMA

Figura 3: Diagrama de flujo PRISMA para selección de artículos



Adaptado de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.(13)

e. Evaluación de la calidad metodológica

Con la finalidad de asegurar la validez y rigor de los resultados integrados en la revisión bibliográfica, los manuscritos fueron evaluados críticamente según su diseño de estudio. Se llevará a cabo una evaluación de calidad metodológico de cada estudio seleccionado con el fin de emplear herramientas metodológicas en el ámbito de las ciencias de la salud. Específicamente en la revisión bibliográfica se empleó STROBE y el programa CASPe.

6. Métodos de análisis

El análisis de la revisión bibliográfica consiste en una síntesis cualitativa lo cual nos permitirá estructurar los resultados por temáticas. Parcialmente se evaluará la viabilidad de un metaanálisis mediante software (RevMan, R).

La gestión u procedimiento de la información se estructuran mediando análisis cualitativo utilizando un enfoque temático. Los datos esenciales de cada estudio como autores, año, diseño, muestra, intervenciones y principales resultados fueron extraídos y organizados en una matriz para una mejor comparación.

Debido a la heterogeneidad metodológica, clínica y poblacional de los estudios consultados, se prescindió de un metaanálisis y del uso de software estadístico especializado (como RevMan). En su lugar, la evidencia se integró de forma descriptiva y se contrastó con las directrices de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, organizando los resultados en categorías principales: valoración continua de la paciente, administración de uterotónicos, manejo activo del tercer período del parto y educación a la madre para el reconocimiento de signos de alarma.

7. RESULTADOS

A partir del proceso de búsqueda y análisis documental en la matriz analítica del estudio, se seleccionó una muestra final de 12 artículos científicos que cumplen rigurosamente con los criterios de elegibilidad establecidos. La evidencia integrada abarco diversos diseños metodológicos incluyendo revisiones bibliográficas, estudios observacionales y análisis epidemiológicos. Con el propósito de facilitar un análisis descriptivo y responder a los objetivos planteados.

7.1. MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DEL PARTO

Es la intervención con mayor respaldo científico. Rios señala que una gestión proactiva y protocolizada de esta etapa que combina la administración de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino, mejora significativamente los resultados clínicos maternos. Por su parte, Urieta Perfontán determina que el manejo activo reduce la incidencia de hemorragia posparto hasta en un 50 %, disminuyendo además la necesidad de transfusiones sanguíneas.(14) (15)

7.2. USO DE UTEROTÓNICOS

Dentro de las estrategias farmacológicas, Urieta Perfontán confirma que la oxitocina es el uterotónico de primera elección, sin diferencias significativas entre administrarla antes o después del alumbramiento de la placenta. Bienstock, Eke y Hueppchen, en su revisión publicada en el New England Journal of Medicine, respaldan este hallazgo y señalan a la atonía uterina —principal indicación de uso de uterotónicos— como la causa más frecuente de hemorragia posparto. (15)

7.3. USO DEL ÁCIDO TRANEXÁMICO

Como terapia coadyuvante, Prozzi. señalan que el ácido tranexámico reduce el sangrado al inhibir la degradación de los coágulos, siendo más eficaz cuando se administra dentro de las primeras 3 horas posparto. Ponce-Pilozo, en su análisis sobre el manejo de la hemorragia severa por atonía uterina, resaltan la importancia de combinar uterotónicos con medidas hemostáticas adicionales cuando la primera línea de tratamiento resulta insuficiente. (16) (17)

7.3 INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

Entre las medidas no farmacológicas, Román Rojas identifican el masaje uterino postalumbramiento y el pinzamiento tardío del cordón umbilical como prácticas de bajo costo y alta aplicabilidad, vinculadas directamente a las causas de tono y trauma dentro de la clasificación de las "4 T". (8)

7.4 DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN TEMPRANA DEL SANGRADO

La vigilancia clínica activa resulta determinante para la detección oportuna. Quirino Osorio, et al. reportan que hasta un 42 % de los casos de hemorragia posparto se presentan en pacientes sin factores de riesgo identificables previamente, lo que respalda la necesidad de una vigilancia sistemática en todas las puérperas. Bienstock, et al. añaden que la cuantificación objetiva de la pérdida sanguínea, en lugar de la estimación visual, mejora sustancialmente la capacidad diagnóstica del personal de salud. (10) (6)

7.5 MANEJO DE LA ANEMIA MATERNA

El abordaje de la anemia previa y durante el embarazo se reconoce como una medida preventiva relevante. Ríos incluye el manejo hemodinámico y el control de la anemia materna entre las intervenciones clave para una atención obstétrica más segura, señalando que reduce la necesidad de transfusión posterior. Briones Garduño complementa este hallazgo al situar la anemia materna como un factor que agrava el pronóstico clínico ante un episodio hemorrágico. (14) (2)

7.6 EDUCACIÓN A LA PACIENTE

La educación brindada por el personal de enfermería se identifica como un componente transversal de la prevención. Labanda Sigcho, et al. destacan que informar a la puérpera sobre los signos de alarma favorece la búsqueda oportuna de atención médica y reduce el riesgo de complicaciones graves como el síndrome de Sheehan. En la misma línea, Castiblanco-Montañez, et al. señalan que el contacto continuo entre enfermería y la paciente durante el puerperio facilita la identificación precoz de alteraciones. (11) (3)

7.7 PROTOCOLOS Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

La existencia de protocolos estandarizados y la capacitación continua del personal se asocian con mejores resultados maternos. Ríos enfatiza que el modelo de "Parto Seguro" pone énfasis en la capacitación del personal como pilar de una atención obstétrica segura, en concordancia con las directrices institucionales del MSP y la OMS descritas en el Marco Teórico. (14)

7.8 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

A nivel nacional, Villacís Vivero, et al., en un análisis de registros hospitalarios del INEC, identificaron que la hemorragia posparto afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad adulta joven (66.4 %) y adolescencia tardía (18.3 %), concentrándose geográficamente en las provincias de Pichincha y Azuay. En concordancia, Vélez Sigüenza reporta que, de las 86 muertes maternas registradas en Ecuador durante 2024, el 18.6 % correspondió a hemorragias, con mayor incidencia en establecimientos de salud públicos. (18) (19)

En conjunto estos resultados muestran que las estrategias en enfermería más efectivas para prevenir la HPP son las que integran el manejo activo en el tercer periodo, el uso racional de uterotónicos y ácido tranexámico, la vigilancia clínica activa, el manejo de la anemia y la educación continua de la paciente, donde un marco de protocolos institucionales estandarizados, lo cual resulta en hallazgos que resultan particularmente relevantes frente al panorama epidemiológico nacional descrito.

8 DISCUSIÓN

La información encontrada es de suma importancia pues se la ha comparado y enfrentado a diferentes autores o criterios que permiten determinar si la misma cuenta con los argumentos necesarios para ser adecuada, lo encontrado puede ser comparado entre si, refutado o estar de acuerdo como se muestra a continuación:

Los hallazgos de esta revisión confirman que las intervenciones de enfermería constituyen un elemento determinante en la prevención de la hemorragia posparto, particularmente durante el tercer período del parto y el puerperio inmediato. Esto coincide con lo señalado por Ríos, quien sostiene que una gestión proactiva y protocolizada de esta etapa mejora significativamente los resultados clínicos maternos, y con Urieta Perfontán, cuya revisión establece que el manejo activo reduce la incidencia de hemorragia posparto hasta en un 50 %. Ambos autores coinciden en señalar a la oxitocina como el uterotónico de primera elección, lo que se ve reforzado por Bienstock, Eke y Hueppchen, quienes identifican a la atonía uterina —principal indicación de su uso— como la causa más frecuente de esta complicación. En este contexto, el personal de enfermería cumple una función esencial al garantizar la administración oportuna del tratamiento y supervisar la respuesta materna. (14) (15) (6)

En cuanto a la identificación de factores de riesgo, existe una tensión interesante entre los hallazgos revisados. Mientras Quirino Osorio, et al. identifican la multiparidad, la preeclampsia y la cesárea previa como los factores de riesgo más frecuentes, los mismos autores reportan que hasta un 42 % de los casos de hemorragia posparto ocurre en mujeres sin ningún factor de riesgo identificable. Esta aparente contradicción no invalida la utilidad de evaluar el riesgo, pero sí refuerza un punto central de esta discusión: la vigilancia clínica debe mantenerse activa en todas las puérperas, independientemente de su clasificación inicial de riesgo, un principio que coincide con el enfoque de detección temprana descrito por Bienstock, et al. (10) (6).

Otro aspecto relevante identificado en la bibliografía es la limitación de la estimación visual del sangrado frente a su cuantificación objetiva. Bienstock, et al. señalan que la estimación

visual tiende a subestimar sistemáticamente la pérdida sanguínea real, lo que contrasta con el enfoque más tradicional —y todavía predominante en muchos servicios— de calcular el sangrado "a simple vista". Esta diferencia entre lo que la evidencia recomienda y lo que ocurre en la práctica clínica habitual sugiere una brecha de implementación que la capacitación continua del personal, señalada por Ríos como pilar del modelo "Parto Seguro", podría ayudar a cerrar. (6) (14)

En el plano farmacológico, los hallazgos de Prozzi, et al. sobre el ácido tranexámico complementan, más que contradicen, el papel central de la oxitocina: mientras esta última actúa como primera línea preventiva, el ácido tranexámico se posiciona como terapia coadyuvante cuando el sangrado ya se ha instaurado, particularmente eficaz dentro de las primeras 3 horas posparto. Ponce-Pilozo, et al. refuerzan esta idea de manejo escalonado al señalar que, ante hemorragia severa por atonía uterina, es necesario combinar uterotónicos con medidas hemostáticas adicionales cuando la primera línea resulta insuficiente. (16) (17)

La educación proporcionada por enfermería también representa una intervención preventiva importante, y en esto la evidencia es consistente: tanto Labanda Sigcho, et al. como Castiblanco-Montañez, et al. coinciden en que informar a la puérpera sobre los signos de alarma favorece la búsqueda temprana de atención y reduce el riesgo de complicaciones graves como el síndrome de Sheehan. Sin embargo, a diferencia de contextos con mayor disponibilidad de recursos tecnológicos, la evidencia nacional revisada no reporta el uso de herramientas digitales o seguimiento remoto para reforzar esta educación, lo que sugiere una oportunidad de mejora aún no explorada en el contexto ecuatoriano. (11) (3)

Finalmente, el panorama epidemiológico nacional aporta una dimensión que contrasta con el optimismo de los hallazgos clínicos: pese a la evidencia disponible sobre intervenciones efectivas, Vélez Sigüenza reporta que la hemorragia posparto siguió representando el 18.6 % de las muertes maternas en Ecuador durante 2024, y Villacís Vivero, et al. documentan que esta complicación afecta desproporcionadamente a mujeres jóvenes en las provincias de Pichincha y Azuay. Esta brecha entre lo que la evidencia científica recomienda y lo que efectivamente ocurre en la práctica confirma que la efectividad de las intervenciones no

depende únicamente de su respaldo científico, sino de factores institucionales como la disponibilidad de recursos, la capacitación continua del personal y la adherencia real a las guías clínicas del MSP y la OMS descritas en el Marco Teórico. (19) (18)

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentra la variabilidad metodológica de los estudios incluidos y las diferencias entre protocolos asistenciales según el contexto sanitario de cada país de origen de los estudios. En conjunto, los hallazgos respaldan que una atención de enfermería basada en evidencia, estructurada y protocolizada, contribuye de manera significativa a disminuir el riesgo de hemorragia posparto y mejorar la seguridad materna, aunque persisten brechas de implementación que deben abordarse mediante capacitación continua y fortalecimiento institucional.

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La hemorragia posparto continúa siendo una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial y nacional; sin embargo, la aplicación oportuna de intervenciones preventivas basadas en evidencia científica contribuye significativamente a la reducción de sus complicaciones. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la valoración, vigilancia y atención continua de la mujer durante el parto y el puerperio inmediato.
- Los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto incluyen la atonía uterina, la multiparidad, la preeclampsia, la cesárea y la hipertensión gestacional; no obstante, la evidencia científica demuestra que un porcentaje importante de mujeres no presenta factores predisponentes identificables, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia clínica continua en todas las pacientes.
- Las principales intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto comprenden el manejo activo del tercer período del parto, la administración oportuna de uterotónicos, la vigilancia permanente de los signos vitales, la valoración temprana del sangrado y la educación dirigida a la madre para el reconocimiento de signos de alarma.
- La evidencia científica analizada demuestra que la implementación de protocolos institucionales y la capacitación continua del personal de enfermería favorecen la prevención, detección temprana y manejo oportuno de la hemorragia posparto, contribuyendo a la disminución de la morbilidad materna y al fortalecimiento de la seguridad materna.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería sobre la prevención, identificación temprana y manejo oportuno de la hemorragia posparto, con base en las guías y protocolos nacionales e internacionales vigentes.
- Promover la aplicación estandarizada del manejo activo del tercer período del parto y la vigilancia permanente de los signos vitales y del sangrado posparto, con el fin de disminuir las complicaciones maternas asociadas a esta condición.
- Fomentar la educación dirigida a las madres y sus familias sobre los signos y síntomas de alarma durante el puerperio, favoreciendo la búsqueda oportuna de atención y la prevención de complicaciones
- Impulsar el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de la hemorragia posparto, especialmente en el contexto ecuatoriano, para fortalecer la práctica basada en evidencia científica.

10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, al corresponder a una revisión bibliográfica, no involucró la participación directa de seres humanos ni la manipulación de información confidencial o datos personales, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética. Se respetaron los principios de integridad académica, honestidad intelectual y propiedad intelectual, citando adecuadamente todas las fuentes consultadas conforme a las normas Vancouver. Asimismo, se utilizaron artículos científicos, guías de práctica clínica y documentos oficiales provenientes de bases de datos reconocidas y fuentes confiables, garantizando la veracidad y calidad de la información analizada.

No obstante, aunque no se llevó a cabo intervención directa sobre personas, el desarrollo del estudio demanda respetar principios éticos esenciales relacionados con la integridad académica, la honestidad científica, la originalidad y el respeto a la propiedad intelectual. Por este motivo, todas las fuentes consultadas fueron elegidas de bases de datos y organismos oficiales reconocidos, y se citó correctamente tanto en el texto como en la bibliografía final, evitando cualquier indicio de plagio, alteración de información o apropiación indebida de ideas de terceros.

Asimismo, se aplicó un enfoque objetivo en la selección, análisis e interpretación de la información, priorizando evidencia actual, verificable y relacionada directamente con el objetivo de estudio. La presentación de los resultados se llevó a cabo sin modificar los hallazgos de los autores originales y respetando el sentido científico de cada publicación revisada.

Desde el ángulo ético, también se tuvo en cuenta la responsabilidad del autor en cuanto a la divulgación de información sanitaria. En temas como la hemorragia posparto, la información debe ser exacta, clara y sustentada, dado que una interpretación incorrecta puede influir negativamente en la comprensión de las intervenciones de enfermería y en la toma de decisiones en el ámbito profesional. Por eso, este trabajo se fundamentó en documentos científicos y guías de instituciones reconocidas, como la OMS, el Ministerio de Salud Pública

del Ecuador y publicaciones indexadas en revistas científicas, buscando asegurar la precisión de la información y su utilidad tanto académica como asistencial.

Finalmente, se reitera el compromiso con la transparencia en los métodos y el respeto a los principios éticos de la investigación y de la publicación científica. Como resultado, este estudio se ajusta a los estándares esperados para una revisión documental responsable, sin poner en riesgo la confidencialidad, el bienestar ni los derechos de personas o comunidades.

11 BIBLIOGRAFÍA

1. Williams CR, Adnet G, Gallos ID, Coomarasamy A, Gülmezoglu AM, Islam MA, et al. Research agenda for ending preventable maternal deaths from postpartum haemorrhage: a WHO research prioritisation exercise. *BMJ Glob Health*. 2024 Nov 7;9(11). doi:10.1136/BMJGH-2024-015342 PubMed PMID: 39510550.
2. Garduño JCB. Advancements in the management of postpartum hemorrhage: a semi-systematic review. *Ginecol Obstet Mex*. 2025 Apr 1;93(4):152–63. doi:10.24245/GOM.V93I4.156
3. Montañez RAC, Veloza CMC, Ballesteros LVM, González TVP, Leyva AJS. Postpartum hemorrhage: Nursing interventions and management to prevent hypovolemic shock. *Revista Cuidarte*. 2022 Jan 1;13(1). doi:10.15649/CUIDARTE.2075
4. Se aúnan esfuerzos en taller internacional para reducir la mortalidad materna y neonatal en Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/se-aunan-esfuerzos-en-taller-internacional-para-reducir-la-mortalidad-materna-y-neonatal-en-ecuador/>
5. Hu H, Wang L, Gao J, Chen Z, Chen X, Tang P, et al. Risk factors of severe postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa or low-lying placenta: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024 Dec 1;24(1). doi:10.1186/S12884-024-06876-3 PubMed PMID: 39407169.
6. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum Hemorrhage. *New England Journal of Medicine*. 2021 Apr 29;384(17):1635–45. doi:10.1056/NEJMr1513247
7. Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista. Hemorragia postparto primaria y secundaria [Internet]. 2025 [cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://servei.org/informacion-para-pacientes/hemorragia-postparto/grafico-hemorragia-primaria-y-secundaria/>
8. Rojas A R, Arjonilla FJ Á, Jiménez M A. Hemorragias del alumbramiento y del puerperio. Atonía uterina. Hematomas genitales. Coagulopatías obstétricas. Conducta obstétrica. Atención de la matrona. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2025 Sep.

9. Organización Panamericana de la Salud. Revisión de la guía para la atención de la hemorragia posparto [Internet]. Bogotá; 2019 [cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2019-09/Guia-Atencion-Emergencias-Obstetricas-OPS.pdf>
10. Krystel Anahí QO, María Guadalupe de la Cruz Hernández MG de la CH, Dra. Socorro VÁ, Dra. Gemma Lizeth Gutiérrez Vázquez DraGLGV, Dr. Dagoberto RR. RISK FACTORS AND MOST FREQUENT CAUSES OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN A SECOND LEVEL HOSPITAL. Revista sanitaria de investigación. 2024 May 1;V(05). doi:10.34896/RSI.2024.16.36.001
11. Labanda S, Herrera Q, Espinoza L. Intervención de Enfermería en pacientes con Síndrome de Sheehan [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 1]. Available from: <https://revistamedica.com/intervencion-enfermeria-pacientes-sindrome-sheehan/>
12. León W, Villamarín S, Velasco S, González-Andrade F, Henríquez R, Aguinaga G. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. 2013;1–32.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 Mar 29;n71. doi:10.1136/bmj.n71
14. Rios E. Manejo activo de la tercera etapa del parto para la prevención de la hemorragia posparto. Correo Científico Médico. 2025.
15. Urieta Á, Imaz S, Sánchez A. Manejo activo de la tercera etapa del parto. Revista Ocronos. 2024 Aug.
16. Rafael Prozzi G, Mucci Marinchevich MA, Soledad Carlson M. Uso del ácido tranexámico en la hemorragia posparto: ¿Qué debemos conocer? Revista Chilena de Anestesia. 2022;51(6):655–62. doi:10.25237/revchilanestv5128091427
17. Ponce-Pilozo MJ, Zapata-Mata MA, Cárdenas-Chávez AB, Parra-Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dominio de las Ciencias. 2021 Dec 30;7(4):1128–46. doi:10.23857/dc.v7i4.2470

18. Villacís Vivero hemorragia postparto Ecuador Arandu UTIC - Google Académico [Internet]. [cited 2026 Jul 7]. Available from: https://scholar.google.com/scholar?q=Villac%C3%ADs+Vivero+hemorragia+postparto+Ecuador+Arandu+UTIC&hl=es&as_sdt=0,5
19. Vélez AS, Soria CM, Valarezo MP, Reyes GL. Complicaciones asociadas a la hemorragia posparto. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2023 Sep 30;7(49):88–100. doi:10.29018/ISSN.2588-1000VOL7ISS49.2023PP90-102
20. Critical Appraisal Skills Programme España (CASPe). Herramientas para lectura crítica. Critical Appraisal Skills Programme España (CASPe) [Internet]. 2026 [cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://redcaspe.org/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

N.º	Autor(es) y año	Título	País / Revista	Tipo de fuente	Hallazgo principal
1	Willmott et al. (2024)	Research agenda for ending postpartum maternal deaths from postpartum hemorrhage	Reino Unido / BMJ Global Health	Artículo científico	Prioriza líneas de investigación para reducir muertes prevenibles por HPP a nivel mundial.
2	Briones Cordero (2025)	Avances en la prevención de hemorragia posparto	México / Ginecología y Obstetricia de México	Revisión sistemática	La HPP sigue siendo la principal causa de morbilidad materna prevenible.
3	Castiblanco-Montañez et al. (2023)	Postpartum hemorrhage: Nursing intervention management to prevent hypovolemic shock	Colombia / Revista Cuidarte	Artículo científico	Define el rol de enfermería en la prevención del choque hipovolémico.
4	Ministerio de Salud Pública (2024)	Guía institucional para reducir la morbilidad materna y neonatal en Ecuador	Ecuador / MSP	Documento institucional	Estrategias nacionales de reducción de mortalidad materna.
5	Hu et al. (2024)	Risk factors of severe postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa or low-lying placenta	China / BMC Pregnancy and Childbirth	Estudio de cohorte retrospectivo	Identifica la placenta previa como factor de riesgo significativo de HPP severa.
6	Bienstock, Boy y Hasegawa (2021)	Postpartum Hemorrhage	EE. UU. / New England Journal of Medicine	Revisión clínica	Establece definición, causas (4T) y manejo basado en evidencia de la HPP.
7	Román Rojas et al. (2023)	Hemorragia del alumbramiento y del puerperio	España / Revista Sanitaria de Investigación	Revisión bibliográfica	La atonía uterina (tono) causa el 80% de los casos de HPP.
8	Quirino Cordero et al. (2024)	Risk factors and management of postpartum hemorrhage in second-level hospital	México / Revista Sanitaria de Investigación	Estudio observacional	La multiparidad es el factor de riesgo más frecuente (60% de los casos).
9	Labreche Herena y Espinoza (2022)	Intervención de enfermería en pacientes con síndrome de Sheehan	Ecuador / Cociencia	Trabajo de titulación / revisión	La HPP grave representa el 27,1% de las muertes maternas mundiales.
10	León et al. (2013)	Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia puerperal	Ecuador / MSP	Guía de práctica clínica	Protocolo nacional vigente para el manejo de la HPP.
11	Ríos (2025)	Manejo activo de la tercera etapa del parto para prevención de la hemorragia puerperal	Cuba / Correo Científico Médico	Revisión bibliográfica	El manejo activo mejora significativamente los resultados clínicos maternos.
12	Urieta et al. (2024)	Manejo activo de la tercera etapa del parto	España / Revista Ocronos	Revisión bibliográfica	El manejo activo reduce la incidencia de HPP hasta en un 50%.

Elaboración: propia, 2026.

ANEXO 2 LISTA DE VERIFICACIÓN CASPe PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Nº	Pregunta de evaluación	Criterio de valoración
1	¿Los objetivos de la investigación están claramente definidos?	Sí / No / No queda claro
2	¿La metodología empleada es adecuada para responder a los objetivos planteados?	Sí / No / No queda claro
3	¿El diseño del estudio es apropiado para el tipo de pregunta de investigación?	Sí / No / No queda claro
4	¿La selección de la muestra/fuentes fue realizada de forma adecuada?	Sí / No / No queda claro
5	¿Los datos fueron recolectados de manera que se minimizaran los sesgos?	Sí / No / No queda claro
6	¿Se consideraron los factores de confusión relevantes en el análisis?	Sí / No / No queda claro
7	¿Los resultados presentados son claros, precisos y están respaldados por los datos?	Sí / No / No queda claro
8	¿El estudio cuenta con validez interna (rigor metodológico)?	Sí / No / No queda claro
9	¿Los hallazgos son aplicables o transferibles al contexto de la presente revisión?	Sí / No / No queda claro
10	¿El estudio aporta información relevante y de valor para responder al objetivo de esta revisión bibliográfica?	Sí / No / No queda claro

Adaptado de: Critical Appraisal Skills Programme en español (CASPe). Herramientas para lectura crítica.(20)