

Medicent Electrón. 2025;29:e4198

ISSN 1029-3043

Artículo Original

Caracterización de los cuidados de enfermería en puérperas con hemorragia

Characterizing nursing care in postpartum hemorrhage

Iván Parada Ferrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4939-7611>

Tania Rosa González García² <https://orcid.org/0000-0002-5828-059X>

Mercy Silva Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0980-1868>

Gustavo Galán Bermudes¹ <https://orcid.org/0000-0003-3616-4464>

Liuba González Espangler³ <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

¹Hospital Clínico Quirúrgico «Juan Bruno Zayas Alfonso», Santiago de Cuba. Cuba.

²Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana. Cuba

³Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ivanparadaferrera@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En el puerperio se deben identificar las intervenciones prioritarias de enfermería para evitar complicaciones.

Objetivo: Caracterizar los cuidados de enfermería aplicados a puérperas con hemorragia puerperal.

Métodos: Un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital «Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso» de Santiago de Cuba, en el periodo de enero a septiembre de 2023; las variables estudiadas fueron edad, tipo de parto, cantidad de sangrado, tipo de cuidados de enfermería aplicados y experiencia de trabajo del personal de enfermería. Fue calculado el Ji al cuadrado de independencia para identificar relaciones entre variables, con un nivel de significación $\alpha=0,05$.

Resultados: Se observó un predominio del parto normal (52,6 %), en el grupo de edad de 25 a 29 años (37,8 %); así mismo, la cantidad de sangrado más frecuente fue el de 700 a 1 000 ml (50,4 %) en el parto por cesárea (60,3 %). Finalmente, se destacaron los cuidados estandarizados (53,4 %) aplicados por el personal de enfermería de más de 11 años de experiencia de trabajo (45,5 %).

Conclusiones: Los cuidados de enfermería a puérperas con hemorragia se caracterizan por ser aplicados por un personal de enfermería con más de 10 años de experiencia quien planifica fundamentalmente, los del tipo estandarizados en adultas jóvenes cesareadas.

DeCS: atención de enfermería; cuidados críticos; hemorragia uterina.

ABSTRAC

Introduction: priority nursing interventions must be identified to avoid complications in the postpartum period.

Objective: to characterize nursing care in postpartum hemorrhage.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out at "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital in Santiago de Cuba from January to September 2023; age, type of delivery, amount of bleeding, type of nursing care applied and work experience of the nursing staff were the studied variables. The Chi-square test of independence was calculated to identify relationships between variables, with a significance level of $\alpha=0.05$.

Results: a predominance of normal delivery (52.6%) was observed in the age group of 25 to 29 years (37.8%); likewise, the most frequent amount of bleeding



was 700 to 1,000 ml (50.4%) in cesarean delivery (60.3%). Finally, the standardized care (53.4%) applied by nursing staff with more than 11 years of work experience (45.5%) stood out.

Conclusions: nursing care in postpartum hemorrhage is characterized by being applied by nursing staff with more than 10 years of experience who fundamentally plans the standardized type in young adults who have had cesarean section.

MeSH: nursing care; critical care; uterine hemorrhage.

Recibido: 14/05/2024

Aprobado: 30/10/2024

INTRODUCCIÓN

El puerperio normal es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal de los órganos femeninos.⁽¹⁾ Las posibles afecciones acontecidas en este tiempo son la causa más frecuente de mortalidad materna,⁽²⁾ muchas de ellas requieren de atención especial en la unidad de cuidados intensivos (UCI), entre las que se destaca la hemorragia.

La hemorragia puerperal (HP) es definida como una pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal y superior a 1000 ml luego de la cesárea. Entre el 19 % de los partos se complican con hemorragia, es esta una de las primeras causas de muerte materna;⁽³⁾ ocupan el primer lugar en el mundo y es más evidente en los países en vía de desarrollo, donde por cada 500 000 pacientes que mueren cada año, 140 000 son ocasionadas por hemorragias que constituyen el 25 % de las muertes maternas.⁽⁴⁾

Cierto es que la asistencia del parto en hospitales debe ser segura, lo que garantiza a cada mujer, los beneficios de los avances tecnológicos y científicos,



su autonomía, para que determine aquello que es mejor para ella y su hijo. Existe la necesidad de buscar calidad en la asistencia y ofrecer a la población un servicio con menor riesgo y mayor eficacia, donde juegan un papel fundamental los cuidados de enfermería.

En el puerperio se deben identificar las intervenciones prioritarias para el manejo de la puérpera, así como evitar complicaciones;⁽⁵⁾ por lo que las acciones del personal de enfermería van dirigidas a las diferentes etapas de dicho periodo, para lo que deben proporcionar un medio de apoyo y recuperación adecuados.

Los cuidados de enfermería hacia las pacientes con hemorragia puerperal se han perfeccionado a través de los años; sin embargo, el contexto actual relacionado al aumento de la tasa de morbilidad que reporta hoy el mundo ^(6,7) y en Cuba,⁽⁸⁾ exigen continuar perfeccionándolos.

Al tener en cuenta que la mayoría de los estudios publicados foráneos ^(5,6,7,9,10) y en Cuba,⁽²⁻⁴⁾ se limitan a la parte médica del diagnóstico y tratamiento de la hemorragia como complicación posparto, y son pocos los que se enfocan al cuidado de enfermería y sus particularidades en estos casos; se decide realizar la presente investigación la que tiene como objetivo caracterizar los cuidados de enfermería aplicados a puérperas con hemorragia puerperal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, en el periodo de enero a septiembre de 2023.

Se estudiaron dos grupos poblacionales, uno con puérperas con hemorragia ingresadas en la UCI durante el periodo descrito anteriormente y con el diagnóstico de hemorragia puerperal; y otro con el personal de enfermería que



laboran en este servicio. Fueron seleccionadas dos muestras por muestreo simple aleatorio, $n_1=135$ y otra de $n_2=30$; del primer y segundo grupo, respectivamente.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Edad (según grupo de edades 15-19, 20-24, 25-29, 30-34 y 35 y más años).
- Tipo de parto (según la clasificación descrita por XXX,⁽¹¹⁾ en natural o por cesárea).
- Cantidad de sangrado (de 500-700 ml, de 701-1000 ml y más de 1000 ml).
- Tipo de cuidados de enfermería aplicado (estandarizados, individualizados y estandarizados abiertos a la individualización).⁽¹²⁾
- Experiencia de trabajo del personal de enfermería (menos de 5 años, de 6 a 10 años y más de 11 años).

La información fue obtenida de las historias clínicas las puérperas seleccionadas, aplicándose como método la revisión documental, la cantidad de sangrado fue clasificado según la hoja de balance hidromineral y para el caso de los años de experiencia del personal de enfermería, fue identificado en la evolución el enfermero que brindó el cuidado y verificado el dato por el departamento de Recursos humanos.

El dato primario fue procesado de forma computarizada, a través de una base de datos con la utilización del paquete estadístico SPSS versión 21.0. Fueron empleadas como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas. Para identificar si existían relaciones entre las variables de interés se aplicó el Ji al cuadrado de independencia (X^2) con un nivel de significación $\alpha=0,05$.

Fue solicitada la autorización de la dirección de la institución y del jefe del servicio para acceder al libro de control de ingresos, para la revisión de las historias



clínicas; sustentado en un proyecto de investigación doctoral aprobado por el Consejo científico y el Comité de ética de las investigaciones en salud.

RESULTADOS

La tabla 1 relaciona la edad de las puérperas con hemorragia y el tipo de parto, donde de un total de 135 se observó un predominio del normal representado por un 52,6 %; el grupo de edad que prevaleció en la casuística fue el de 25 a 29 años de edad con un 37,8 %. Se detectó una relación de dependencia entre la edad y el tipo de parto, con un valor de $p < 0,001$.

Tabla 1. Distribución de las puérperas con hemorragia según grupo de edades y tipo de parto. Hospital «Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso». Santiago de Cuba. Enero a septiembre de 2023

Grupo de edades (años)	Tipo de parto				Total	
	Natural		Por cesárea		No.	%*
	No.	%	No.	%		
15-19	1	11,1	8	88,9	9	6,6*
20-24	13	32,5	27	67,5	40	29,6*
25-29	33	64,7	18	35,3	51	37,8*
30-34 años	24	77,4	7	22,6	31	22,9*
35 y más	0	0,0	4	100,0	4	2,9*
Total	71	52,6	64	47,4	135	100,0

% Calculado en base al total de filas, *% Calculado en base al gran total

$X^2=27,79$; $p < 0,001$

La tabla 2 muestra la relación entre la cantidad de sangrado que presentaron las puerperal atendidas y el tipo de parto la cual fue estadísticamente significativa, representada por un valor de $p=0,006$. La cantidad de sangrado más frecuente fue el de 700 a 1000 ml (50,4 %), donde se destacó el parto por cesárea con un 60,3 %.



Tabla 2. Distribución de las puérperas con hemorragia según cantidad de sangrado y tipo de parto

Cantidad de sangrado (ml)	Tipo de parto				Total	
	Natural		Por cesárea		No.	%*
	No	%	No	%		
500-700	39	68,4	18	31,6	57	42,2*
701-1000	27	39,7	41	60,3	68	50,4*
Más de 1000	5	50,0	5	50,0	10	7,4*
Total	71	52,6	64	47,4	135	100,0

% Calculado en base al total de filas, *% Calculado en base al gran total

$X^2=10,28$; $p=0,006$

En relación a los cuidados de enfermería aplicado a estas puérperas, el más frecuente es el estandarizado con 132 para un 53,4 %, el cual es preferido por el personal de enfermería de más de 11 años de experiencia de trabajo (45,5 %). Se observó también relación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($p<0,001$). Tabla 3.

Tabla 3. Distribución del tipo de cuidados de enfermería aplicado a las puérperas con hemorragia según experiencia de trabajo del personal de enfermería

Tipo de cuidados de enfermería aplicado	Experiencia de trabajo del personal de enfermería (años)						Total	
	Menos de 5 años		6-10 años		Más de 11		No.	%*
	No	%	No	%	No	%		
Estandarizados	17	12,9	55	41,7	60	45,5	132	53,4*
Individualizados	34	40,9	39	46,9	10	12,1	83	33,6*
Estandarizados abiertos a la individualización	2	6,3	20	62,5	10	31,3	32	12,9*
Total	53	14,2	114	46,2	80	32,4	247	100,0

% Calculado en base al total de filas, *% Calculado en base al gran total

$X^2=42,71$; $p<0,001$



DISCUSIÓN

Cualquier parto (natural o no) conlleva una serie de posibles complicaciones; esto no significa que deba ser tomado como algo peligroso o tener miedo a él, sino que es un proceso natural en el que se deben tomar algunas medidas para prevenir las mismas. Por otro lado, un parto no es una situación de riesgo, y sólo se convierte en tal cosa si el estado de la madre, del feto o de ambos entraña un peligro en algún modo (madre diabética, feto inmaduro, infección del canal del parto).

En este contexto, la literatura⁽¹¹⁾ reconoce en el parto vaginal beneficios neurológicos e inmunológicos para la salud del recién nacido; no obstante, existen algunos que recurren a la cesárea debido a circunstancias que lo exigen.

Los resultados encontrados en las puérperas seleccionadas muestran coincidencias con varios autores^(2,11,12) que refieren que lo más frecuente es el parto normal. Mientras que en relación a la complicación en estudio (la HP), se reporta que es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas, siendo la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos de las pacientes embarazadas y puérperas recientes.⁽⁴⁾

En relación a la edad, se precisa que en la presente casuística la mayoría fueron adultas jóvenes; sin embargo, las diferentes publicaciones consultadas⁽¹³⁾ hablan a favor de que el parto puede presentar mayores riesgos en mujeres de edad avanzada, debido a que tienen una mayor probabilidad de requerir intervenciones médicas como la inducción del parto, la administración de medicamentos para acelerar las contracciones o incluso la necesidad de una cesárea. Las coincidencias sobre este particular pudiera atribuirse al azar, aunque se demuestra la dependencia de ambas variables (edad y tipo de parto).

Resulta importante tener en cuenta la edad materna como un posible factor de riesgo para la hemorragia puerperal; pues se ha observado que las adolescentes tienen un riesgo ligeramente mayor en comparación con las mujeres adultas. Esto



puede deberse a factores fisiológicos, como la inmadurez del útero y la falta de experiencia en el parto,⁽¹³⁾ algo que fue detectado en menor grado en la presente casuística.

La cantidad de sangrado constituye un elemento esencial a vigilar por parte del personal de enfermería; generalmente el diagnóstico suele ser clínico, en el que además de intentar cuantificar la hemorragia es necesario valorar la repercusión de la misma sobre el estado hemodinámico de la paciente.⁽¹³⁾ Para ello, el personal de enfermería deberá observar los siguientes aspectos:^(14,15)

- Signos: tensión arterial sistólica, que indica afección hemodinámica leve, moderada o grave según la cifra tensional sea 100-80/ 80-70/ 70-50 respectivamente.
- Síntomas: leve (debilidad, sudor, taquicardia), moderada (palidez, oliguria), grave (shock, fallo renal con anuria, disnea, Síndrome de Seehan en el puerperio inmediato).

Por otro lado, el tipo de parto también puede influir en la aparición de hemorragia puerperal, lo cual fue evidenciado con relación significativa entre estas variables. Cierto es que el parto vaginal es considerado menos riesgoso en comparación con la cesárea; sin embargo, existen distintas situaciones en las que un parto vaginal puede resultar en hemorragia puerperal, como en el caso de desgarros del canal de parto o distocias. La cesárea, por su parte, implica una intervención quirúrgica y, por lo tanto, puede aumentar el riesgo de hemorragia puerperal debido a la manipulación del útero y los vasos sanguíneos.^(16,17)

Un estudio realizado por Coello Llerena y colaboradores⁽¹³⁾ encontraron resultados similares al analizar el riesgo de HP en mujeres adultas. En este caso, se observó que el riesgo era significativamente mayor en las mujeres que se sometieron a una cesárea en comparación con aquellas que tuvieron un parto



vaginal. Esto respalda la idea de que el tipo de parto puede influir en la incidencia de hemorragia puerperal, incluso en mujeres adultas.

Un enfoque clave en el cuidado de enfermería ante la hemorragia implica identificar a las mujeres que presentan un mayor riesgo de desarrollar esta complicación y tomar medidas para reducir ese riesgo.⁽¹⁷⁾ Algunos factores de riesgo comunes incluyen una gestación múltiple, un parto prolongado, una distocia de hombros, una placenta previa y antecedentes de hemorragia puerperal previa.

Además, el personal de enfermería debe proporcionar una atención personalizada para minimizar la posibilidad de una HP. Dentro de las acciones que realizan esta la administración de medicamentos uterotónicos prescritos por el médico, los que ayudan a contraer el útero después del parto, lo que reduce la cantidad de sangrado. El más comúnmente utilizado es la oxitocina, un medicamento que estimula las contracciones uterinas y ayuda a controlar el sangrado.

Además, existen otras intervenciones como el masaje uterino, que implica masajear el útero para estimular las contracciones y reducir el sangrado. Esto puede ser especialmente útil cuando se combinan con la administración de uterotónicos. Otro enfoque es el uso de compresión bimanual, donde el profesional de enfermería coloca una mano en el abdomen y la otra dentro de la vagina para comprimir el útero y controlar la hemorragia.⁽¹⁷⁾

Asimismo, el control y monitorización de los signos vitales de la paciente es esencial en el cuidado de enfermería ante la HP, lograr una administración temprana de líquidos intravenosos también puede ser necesaria para mantener la presión arterial adecuada y prevenir el choque hipovolémico.

Es importante destacar que estos cuidados deben estar respaldados por un enfoque multidisciplinario; el equipo de atención médica que incluye a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, debe trabajar en conjunto para brindar una atención integral y asegurar el mejor resultado posible para la paciente.



Cierto es que se han desarrollado distintos enfoques en la provisión de cuidados, entre ellos los cuidados estandarizados, individualizados y estandarizados abiertos a la individualización;⁽¹⁸⁾ cuya selección depende en gran medida de la experiencia del personal de enfermería, atendiendo a dos aristas: una la estreza y experticia en el saber hacer y otra la actualización de conocimientos sobre este tema.

En la presente serie se detectó una relación de dependencia entre el tiempo de experiencia y el tipo de cuidado aplicado a las puérperas con hemorragia; lo cual pudiera estar influenciado en la carga de trabajo del personal de enfermería, pues cada tipo de cuidado tiene sus particularidades.

Por ejemplo los cuidados de enfermería estandarizados se basan en la aplicación de protocolos y guías establecidas previamente. Estos cuidados están diseñados para ser aplicables a una amplia gama de pacientes con condiciones similares. Uno de los beneficios de este enfoque es la eficiencia en la provisión de cuidados, ya que permite reducir el tiempo requerido para la planificación de intervenciones. Sin embargo, los cuidados estandarizados pueden limitar la adaptabilidad a las necesidades individuales de cada paciente. La estandarización puede llevar a una atención impersonal, donde el paciente no se siente escuchado o comprendido en su totalidad.⁽¹⁸⁾

Por otro lado, los cuidados de enfermería individualizados se centran en las necesidades específicas de cada paciente. La enfermera o enfermero realiza una evaluación completa y personalizada, se tienen en cuenta los aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente. A partir de esta evaluación, se diseñan planes de cuidado que se ajusten a las necesidades individuales de cada persona. Este enfoque, si bien puede requerir más tiempo y recursos, permite brindar una atención más centrada en el paciente, se mejora su experiencia y favorece la participación activa en su propio cuidado.^(16,17,18)

Finalmente, existe una variante del modelo estandarizado que se conoce como estandarizado abierto a la individualización. Este enfoque combina elementos de



los cuidados estandarizados y individualizados, lo que permite cierta adaptabilidad a las características individuales de cada paciente dentro de un marco estandarizado y busca encontrar un equilibrio entre la eficiencia de los cuidados estandarizados y la atención personalizada de los cuidados individualizados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, dependiendo de la implementación, este modelo puede presentar desafíos en cuanto a su aplicación y evaluación.⁽¹⁸⁾

Es importante destacar que la UCI del Hospital «Juan Bruno Zayas» cuenta con un personal de enfermería de experiencia en su mayoría; lo cual se traduce en la calidad de los cuidados que se brindan; los que de forma general prefieren los cuidados estandarizados debido fundamentalmente a que permiten optimizar el tiempo de trabajo, permite una organización más eficiente de las tareas y reduce el tiempo dedicado a la planificación individual de cuidados.

No obstante, los autores recomiendan la aplicación de los cuidados individualizados y estandarizados abiertos a la individualización, pues aunque requieren un mayor tiempo dedicado a la evaluación y planificación de cuidados personalizados, permite un análisis clínico más completo.

Es bien sabido que las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se pide que se desarrolle el pensamiento crítico, la capacidad de análisis y que se consideren los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud.⁽¹⁸⁾ Además, se exige además competencias técnicas de muy alto nivel, se mantiene una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad; por tanto, se requiere, aunque ocupe tiempo realizar un análisis que permita arribar a un diagnóstico de enfermería que a su vez establezca un plan de cuidados más certero.



CONCLUSIONES

Se concluye al plantear que los cuidados de enfermería a puérperas con hemorragia, se caracterizan por ser aplicadas por un personal de enfermería con más de 10 años de experiencia que planifica fundamentalmente los cuidados del tipo estandarizados en adultas jóvenes cesareadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas-Chaves S, Duarte Jeremías M. Hemorragia postparto. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado 2023 oct. 30];5(11):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603/1033>
2. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Campomanes-Peláez E, Alaya-Rodríguez N, Sánchez-Garavito E, Silva-Ramos J, et al. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2021 [citado 2023 dic. 7]; 50 (4):[cerca de 15 pantallas]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644/1127>
3. Román-Soto JM, Oyola-García AE, Quispe-Illanzo MP. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 2024 my. 20];35(1):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004&lng=es
4. Fong-Pantoja L, Garcés-Suárez M. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. Rev Cubana Med Mi l[Internet]. 2023 [citado 2024 my. 20];52(4):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015/2232>



5. Fernández Llombar JO, Elías-Sierra R, Elías -Armas KS, Bayard -Joseff I. La hemorragia posparto. Rev Cubana Anestesiol Reanim [Internet]. 2019 [citado 2024 my. 20];18(2):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003&lng=es
6. Rivera -Fumero S, Chacón-González C, González-Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado 2024 my. 20];5(6):[cerca de 14 pantallas]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
7. Jiménez L, Veroes J, Vera M, Colmenares M, Di Muro J, Márquez D. Experiencia en el uso del balón SOS Bakri y balón artesanal en la hemorragia posparto por atonía uterina. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2020 [citado 2024 my. 20];80(3):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300227&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300227&lng=es)
8. Cuba. Ministerio Nacional de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud [Internet]. 2021 [citado 2023 oct. 27]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
9. Ponce-Pilozo MJ, Zapata-Mata MA, Brigitte Cárdenas-Chávez A, Parra-Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dom Cien [Internet]. 2021 [citado 2024 my. 20];7(4):[cerca de 21 pantallas]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2470/5490>



10. Forcada Cruz C, Arilla Francés E, Sánchez Pascal E, Sánz De la Torre IP, Blanco Aparicio J, Amador Guajardo N. Cuidados de enfermería en la hemorragia postparto. Rev Sanitaria Investig [Internet].2023 [citado 2024 my. 20];2023:[cerca de 12 pantallas]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-hemorragia-postparto/>

11. Contreras-García Y, Ochoa-Arriagada K, Guzmán-Gutiérrez E, Manríquez-Vidal C, Araya-Quintana J, González-Ortiz M. Tipos de partos y niveles de oxitocina, cortisol y hormonas tiroideas en plasma del cordón umbilical. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 2023 dic. 7];88(1):[cerca de 10 pantallas].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000100025&lng=es

12. Vaquero Gonzales NB, Gafas González C, Pazmiño Villao AJ, Duque Macias JL, Cherrez Paredes IC. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de salud San Jacinto de Buena Fe. Más Vita [Internet]. 2020 [citado 2023 dic. 7];4(2):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en:

<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/371/1029>

13. Coello Llerena MF, Vásquez Morán BA, Díaz Soledispa MM, Zurita Desiderio MJ. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto. Dom Cien [Internet]. 2022 [citado 2024 my. 21];8(3):[cerca de 12 pantallas].

Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>

14. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 2024 my. 21];6(2):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857/1262>

15. Fernández-Martín G, López-Gallego M, Delgado-Lozano C. Juicio de las enfermeras acerca de un plan de cuidados estandarizado de infección por coronavirus (COVID-19). Enfermería Docente [Internet]. 2021 [citado 2024 my. 21];(113):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ed/11333ed>



16. Fomento-Marín N, Aparicio-Juez S, García-Júlvez M, Pola-García M, Plumed-Tejero M. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con COVID persistente. RqR Enfermería Comunitaria [Internet]. 2022 [citado 2024 my. 21];10(2):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934105>

17. 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 [Internet]. 2022 [citado 2024 my. 20];13(1):[cerca de 20 pantallas]. .

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009&lng=en

18. Parada Ferrera I, Silva Martínez M, Galán Bermudes G, González Espangler L. Plan de cuidados de enfermería en púerperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 2024 my. 20];53(1):[cerca de 8 pantallas]. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/25632>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Iván Parada Ferrera

Curación de datos: Iván Parada Ferrera, Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez

Análisis formal: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera



Investigación: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera

Metodología: Liuba González Espangler, Tania Rosa González García

Administración del proyecto: Liuba González Espangler

Recursos: Liuba González Espangler

Supervisión: Liuba González Espangler, Tania Rosa González García

Validación: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera

Visualización: Gustavo Galán Bermudes, Mercy Silva Martínez, Iván Parada Ferrera

Redacción-borrador original: Gustavo Galán Bermudes, Liuba González Espangler, Mario Ávila Sánchez

Redacción-revisión y edición: Gustavo Galán Bermudes, Liuba González Espangler, Tania Rosa González García

