

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4957>

Signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea/parto

Warning signs of obstetric hemorrhage in the immediate postpartum period following a cesarean section/delivery

María Olga Hinojosa-Fierro

mariahf10@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2289-9494>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabian Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

RESUMEN

Introducción: La hemorragia en el puerperio o post parto, es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial. **Objetivo:** Identificar los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto. **Método:** Se utilizó un enfoque descriptivo-bibliográfico. Se revisó literatura actualizada que cumplieran con los criterios de selección predeterminados. **Resultados:** Los resultados arrojaron que los factores de riesgo ante este tipo de hemorragia están condicionados por la edad de la madre, la atonía uterina, la presencia de restos de placenta en el vientre, traumatismos intrauterinos y otros factores asociados. **Conclusión:** El personal de enfermería debe brindar una atención integral y de calidad a las pacientes con riesgo de hemorragia postparto, implementando protocolos de detección temprana para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta complicación.

Descriptores: Hemorragia; puerperio; postparto; factores; riesgo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal mortality and morbidity worldwide. **Objective:** Identify the warning signs of obstetric hemorrhage in the immediate postpartum period following a cesarean section or vaginal delivery. **Method:** A descriptive-bibliographic approach was used. Updated literature that met the predetermined selection criteria was reviewed. **Results:** The results showed that the risk factors for this type of hemorrhage are conditioned by the mother's age, uterine atony, the presence of placental remains in the uterus, intrauterine trauma, and other associated factors. **Conclusion:** Nursing staff should provide comprehensive, quality care to patients at risk of postpartum hemorrhage, implementing early detection protocols to reduce the morbidity and mortality associated with this complication.

Descriptors: Hemorrhage; puerperium; postpartum; factors; risk. (Source: DeCS).

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna a partir de la hemorragia obstétrica representa un tema de alerta en el mundo ya que estadísticamente se menciona que una mujer muere cada 3 minutos por este tipo de sangrado, ocasionando consecuencias psicosociales en el seno de las familias afectadas ¹. La hemorragia obstétrica se concibe como el sangrado que ocurre a partir de las 24 semanas de gestación y antes del parto, también involucra la pérdida de más de 500mL de sangre en el momento del parto vaginal o 1,000mL durante la cesárea, con la caída de la concentración de hemoglobina > 40g/L y la necesidad de transfundir más de cuatro unidades de concentrados eritrocitarios.

En el caso del Ecuador, la epidemiología de la hemorragia obstétrica, se asemeja a la del resto de Latinoamérica. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo se registraron en el país 1.111 casos de mujeres egresadas con diagnóstico de hemorragia postparto ², con una tasa de letalidad de 0,5 muertes maternas por cada 100 egresos. En el año 2022 el 9,67% de las muertes maternas fueron atribuidas a hemorragias postparto ³.

Al analizar las estadísticas sobre muertes maternas en el Ecuador, se constata que el 77,08% de estas muertes por causa de hemorragias obstétrica se produce en establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública; el 9,38% en la Red complementaria, el 7,29% en los domicilios, el 4,17% en establecimientos de salud del IESS y el 2,08% se produce durante el traslado a instituciones de salud. A su vez, el 19,8% de muertes maternas ocurren durante el embarazo; el 35,4% en el puerperio Inmediato, el 26% en el puerperio mediano; y el 15,5% ocurre durante el parto ²⁴.

En los casos de hemorragia postparto, incluyendo aquellos tras cesáreas, es necesario realizar un monitoreo constante y con ello evaluar la calidad de atención en las primeras dos horas después del parto, a fin de detectar cualquier signo de alarma que pueda desencadenar en hemorragias y así evitar muertes maternas ⁵⁶.

El origen de las hemorragias postparto es variado, entre los más frecuentes se

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

encuentra la atonía uterina, la retención de restos placentarios, traumas y en menos porcentaje coagulopatías. La finalidad del manejo de las hemorragias postparto es corregir las posibles causas con el objetivo de controlar la pérdida hemática. Cualquier demora en la atención puede ocasionar daños irreversibles y en el peor de los escenarios la muerte de la madre ³.

A pesar de que las incidencias de muertes maternas han disminuido en los últimos años, aún se evidencian indicadores elevados de defunciones durante el embarazo, parto o puerperio. Por ello, resulta reducir los casos de mortalidad materna e infantil. Se debe considerar que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles. Esto se debe a que durante la atención prenatal se obtiene información que permite identificar determinantes que podrían afectar el embarazo. Sin embargo, la intervención o mejora de estos factores, que podrían salvar la vida de los pacientes, a menudo se realiza o se lleva a cabo de manera inadecuada ⁵.

El presente estudio, muestra una actualización sobre el comportamiento clínico de la atonía uterina como nosología clínica del sangrado posparto; posteriormente se identifican las técnicas más comúnmente utilizadas para el control de la hemorragia obstétrica por atonía uterina en un hospital ⁶. Este problema de salud constituye un motivo relevante para la mejora continua de los servicios ofrecidos a la sociedad, así como para fortalecer la calidad de la práctica médica en el manejo conservador de esta patología y la prevención de complicaciones maternas ⁷. El manejo clínico y/o quirúrgico eficaz y de calidad frente a la hemorragia depende del conjunto de decisiones oportunas llevadas por personal capacitado en un ambiente seguro hospitalario para así prevenir complicaciones graves ⁸.

El puerperio inmediato, período que abarca desde el parto hasta las primeras 24 horas después del mismo, es un momento crítico para la salud de la madre debido a los riesgos de complicaciones, incluyendo la hemorragia obstétrica. El objetivo de la presente investigación consiste en identificar los signos de alarma de hemorragias

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto. La pregunta científica que guía el estudio es: ¿Cuáles son los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto, según la literatura científica disponible en los últimos 5 años?

MÉTODO

El artículo se desarrolló adoptando un enfoque bibliográfico-descriptivo. Al tratarse de una revisión bibliográfica, se especifica tanto investigaciones teóricas como empíricas a partir de estudios de caso o investigaciones de campo desde enero a junio del 2023.

- Enfoque: se orientó a la realización de una revisión bibliográfica descriptiva para identificar los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto.
- Tipo y diseño de investigación: Se trata de una revisión bibliográfica- descriptiva, cuyo objetivo es recopilar y analizar la información disponible en la literatura científica sobre el tema de estudio.
- Bases de datos y metabuscadores utilizados: Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y LILACS, así como también en los metabuscadores Google Scholar y Cochrane Library.
- Términos de búsqueda: Los términos o descriptores utilizados en la búsqueda fueron "hemorragia obstétrica", "puerperio", "postparto", "cesárea", "parto", "signos de alarma", "complicaciones obstétricas" y "mortalidad materna".
- Procedimientos de selección de los documentos: Se seleccionaron artículos publicados en los últimos 5 años, y escritos en idioma español o inglés. Se excluyeron los artículos que no se enfocaban en los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto.
- Criterios de inclusión: Los criterios de inclusión fueron artículos que abordaran el tema de estudio, que contuvieran información relevante sobre los signos de

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto, y que estuvieran publicados en los últimos 5 años.

- Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión fueron artículos que no se enfocaran en el tema de estudio, que no contuvieran información relevante y significativa sobre los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto, y que estuvieran publicados hace más de 5 años.
- Consideraciones bioéticas: Al ser un estudio basado en el análisis de literatura científica disponible, no se requirió de la obtención de consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos de los artículos revisados y se consideraron fuentes de datos con contenido confiable y basado en normas éticas.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante la revisión de las fuentes bibliográficas se clasifican por las categorías siguientes:

- Concepto y epidemiología de la hemorragia en el puerperio.
- Factores de riesgo y causas que inciden en la hemorragia en el puerperio (parto/cesárea).
- Cuidados de enfermería en casos de hemorragia en el puerperio.

En la tabla 1 se consolidan los concepto y epidemiología de la hemorragia en el puerperio.

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

Tabla 1.
 Concepto y epidemiología de la hemorragia en el puerperio.

Referencia	Hallazgos relevantes
9	La hemorragia posparto es uno de los problemas de salud pública que causa mortalidad y morbilidad en el mundo. Se describe como la pérdida de volumen sanguíneo más de 500 mL para el parto vaginal y más de 1000 mL para cesárea.
10	Las hemorragias obstétricas son una causa de morbimortalidad materna, existen dos tipos de hemorragia: hemorragia anteparto (HAP) y hemorragia posparto (HPP). Estas hemorragias representan el 75% de casos de puerperio patológico, y la HPP se describe como la pérdida de sangre de más de 500 ml o más en el término de 24 horas luego del parto.
11	La hemorragia postparto se describe como la pérdida de sangre en exceso que genera síntomas como el mareo, vértigo, síncope, lipotimia, además se relaciona con signos de inestabilidad hemodinámica como hipotensión, taquicardia y oliguria.
12	La hemorragia postparto es una de las complicaciones más comunes de obstetricia, con mortalidad del 22.7% en países desarrollados y hasta en el 50% en países en subdesarrollo.
13	En América Latina la hemorragia post parta se da en el 8.2% de madres y en el Ecuador esta cifra asciende al 16%.

Elaboración: Los autores.

Se conoce que, la hemorragia postparto es un problema de salud pública y una de las causas fundamentales de morbi-mortalidad materna, teniendo claro que esta significa la pérdida de cantidad de sangre superior a los 500mL en el parto vaginal y de más de 1000mL en el parto cesárea. Esto ocurre en las primeras 24 horas después del parto. Entre los síntomas más comunes que presentan las pacientes están: mareos, vértigo, síncope, lipotimia, signos de inestabilidad como la hipotensión, taquicardia, oliguria. Actualmente este tipo de hemorragia posee una incidencia del 8.2% en América Latina, y 16% en Ecuador. Estas estadísticas muestran que la hemorragia postparto se produce con más frecuencia en países en vías de desarrollo.

La tabla 2, sintetiza los factores de riesgo y causas que inciden en la hemorragia en el puerperio (parto/cesárea).

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

Tabla 2.

Factores de riesgo y causas que inciden en la hemorragia en el puerperio (parto/cesárea)

Referencia	Hallazgos relevantes
9	Las causas de la hemorragia en el puerperio son: anomalías en tono uterino, trauma intraparto, retención de restos del producto de concepción, alteraciones de coagulación sanguínea en la madre
14	Mediante un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, se obtuvo en un total de 280 pacientes que entre los factores de riesgo a considerar se encuentra la edad avanzada de las pacientes, pues en el 70% de casos de hemorragia posparto son en madres entre 30 a 47 años. Otros factores sociodemográficos son el estado civil ya que en la mayoría son de unión libre y el 79% son amas de casa.
15	Las causas principales de morbilidad y mortalidad por hemorragia obstétrica son la atonía, retención de tejido de placenta, traumatismos, deficiencias en coagulación. El 80% de estas causas son previsibles.
16	Los factores de riesgo para la hipotermia de puerperio son: el uso de oxitocina para conducción del trabajo de parto (84.7%), sobredistensión del útero (44.7%), atonía del útero (35.2%), lesiones del canal blando (35.2%). Las pérdidas de sangre se repusieron por medio del protocolo de actuación inmediato en hemorragia del postparto.
17	La hemorragia postparto (HPP) es un aspecto que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad, además de enfermedades graves y la muerte. La atonía uterina es la causa más frecuente, seguido del traumatismo genital, rotura del útero, tejido de placenta retenido o coagulación materna.

Elaboración: Los autores.

Entre las principales causas de hemorragia en el puerperio están las anomalías de tono uterino, traumas, retención de placenta, alteraciones de coagulación en sangre de la madre. Se constata que al menos en el 70% de casos las madres tienen entre 30 y 47 años. La atonía uterina es considerada una de las principales causas de la hemorragia postparto seguida por el traumatismo genital.

En la tabla 3 se exponen los cuidados de enfermería en casos de hemorragia en el puerperio.

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

Tabla 3.

Cuidados de enfermería en casos de hemorragia en el puerperio.

Referencia	Hallazgos relevantes
18	Se recomienda al personal de enfermería el uso de misoprostol con oxitocina o solo carbetocina y la combinación de ergometrina con oxitocina según el sangrado, se requiere dar cuidados de calidad, para prevenir complicaciones y la muerte.
17	Es necesaria la valoración de los riesgos en etapa temprana de atención obstétrica lo que tiene que ver con factores de riesgo de hemorragias posparto.
13	Es necesario aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Hemorragia Postparto Inmediato, mediato y tardío. Se necesita determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en el cuidado y manejo de pacientes con hemorragia postparto, lo cual permite reducir la mortalidad y morbilidad materna.

Elaboración: Los autores.

Se observó que, entre los principales cuidados de enfermería que proponen los autores se encuentra utilizar farmacología admitida para casos de hemorragia en puerperio como es el caso de la oxitocina, carbetocina. También se observa la importancia que existe en cuanto a que el personal de enfermería cuente con los conocimientos adecuados y pertinentes para aplicarlos en el Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes en Hemorragia Postparto inmediato, mediano y tardío. Además, se hace énfasis en el cuidado humanizado y la comunicación entre enfermera-paciente.

DISCUSIÓN

En cuanto al concepto y epidemiología de la hemorragia en el puerperio, varios son los autores que coinciden en que las hemorragias obstétricas constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, pues es una de las principales causas de morbimortalidad materna ^{9 10 16 12}. Existen dos tipos de hemorragia, la hemorragia anteparto (HAP), y hemorragia posparto (HPP), constituyendo estas el 75%

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

de casos de puerperio patológicos^{10 16}. La HPP es cuando hay pérdidas de sangre son más de 500ml en las primeras 24 horas después del parto, por lo tanto, la actuación oportuna y eficaz del personal médico requiere la identificación de factores de riesgo y medidas de estabilización hemodinámica, manejo quirúrgico y de anestesia en la paciente.

Entre el 5% al 15% de partos terminan en muertes en menores de 15 años, siendo la hemorragia posparto la mayor causa de morbimortalidad en el mundo como se había mencionado anteriormente¹⁸. En América Latina por lo menos el 8.2% de madres tienen hemorragia postparto, lo que constituye una causa de atención inmediata, y en el caso del Ecuador, la hemorragia posparto tanto inmediato (puerperio) como tardío se da por atonía uterina, lo que representa el 16% de muertes siendo la segunda causa de muerte materna en el país¹³. La hemorragia posparto incide en el 22.7% de mortalidad ginecológica en países desarrollados y en el 50% en países subdesarrollados¹².

En el análisis realizado se constata que una de las causas principales de hemorragia obstétrica es la atonía uterina^{9 16}, aunque a ello se añaden otros aspectos como la retención de tejido de placenta, traumatismos y trastornos de la coagulación^{15 16 17}.

Otros autores identifican como un factor de riesgo primordial asociado con la hemorragia obstétrica es la edad avanzada de las pacientes¹⁴, pues se tiene en cuenta que el 70% de casos donde hay este tipo de incidente, la edad de la paciente es entre 30 a 47 años, también inciden aspectos sociodemográficos como el hecho de que la mayoría de las pacientes son de estado civil: unión libre así como la mayor parte son amas de casa y por otra parte la mayoría tiene más de 3 partos previos. Teniendo claro que el control prenatal es indispensable para lograr la identificación oportuna de posibles factores de riesgo y generar una atención adecuada antes del parto.

Algo que también debe considerarse es la presencia de factores de riesgo asociados entre los cuales se incluye el uso de oxitocina, la cual favorece la mejora del trabajo en un alto porcentaje de casos analizados¹⁶. De igual manera se reconoce la distención

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

uterina, la atonía uterina y la rotura uterina como riesgos relevantes ^{17 11}. En este contexto es importante considerar que las pacientes suelen presentar manifestaciones clínicas evidentes tales como hipotensión arterial, taquicardia, hipotermia y llenado capilar tardío.

En cuanto a los cuidados de enfermería en casos de hemorragia en el puerperio se reconoce que el profesional de enfermería debe generar una atención integral a la paciente, teniendo claro que es importante la implementación de guías y protocolos de práctica clínica que tengan evidencia previa de su efectividad para prevenir la hemorragia posparto ^{18 17}. Varios de los estudios consultados reconocen la necesidad de conocer e incrementar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería para enfrentar adecuadamente las hemorragias posparto ^{17 13}. Este manejo adecuado puede reducir significativamente la mortalidad y morbilidad materna. En casos de cuidados intensivos se debe valorar los riesgos en etapa temprana de atención obstétrica lo que tiene que ver con factores de riesgo de hemorragias posparto ¹⁷.

Se consideran como limitaciones del estudio, el hecho de que no se puede predecir las hemorragias posparto. Sin embargo, es posible analizar los factores de riesgo en etapa inicial de atención obstétrica, lo cual puede alertar de su incidencia, de forma tal que con antelación se prepare el personal y los instrumentos médicos adecuados para salvaguardar la vida de la paciente.

CONCLUSIONES

La hemorragia en el puerperio y en las cesáreas constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna. Esta condición puede generar complicaciones graves e incluso secuelas a largo plazo que afectan la calidad de vida de las pacientes.

La hemorragia posparto, es la más frecuente y ocupa el segundo lugar en cuanto a mortalidad en América Latina y mayor prevalencia en Ecuador.

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

Entre los principales factores de riesgo de la hemorragia en puerperio se identifican la edad avanzada de la madre, la multiparidad, factores demográficos y condiciones clínicas como la retención de restos placentarios, traumatismo uterino y la atonía uterina, los cuales incrementan significativamente la probabilidad de ocurrencia de este tipo de hemorragia.

Los cuidados de enfermería desempeñan un rol fundamental en la prevención y manejo de esta patología, destacándose el uso oportuno de tratamientos farmacológico y la aplicación de protocolos de atención. No obstante, se evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento de dicho personal sobre los signos de alarma de hemorragias obstétricas en el puerperio inmediato tras una cesárea o parto, su detección temprana y los cuidados requeridos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Mogrovejo Caillagua CA. Proceso de atención de enfermería según la teoría de Marjory Gordon en paciente con hemorragia posparto inmediato [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala (UTMACH); 2021. <https://n9.cl/jaiue>
2. Ministerio de Salud Pública (EC). Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 48. Ecuador: MSP; 2022. <https://n9.cl/umofq>

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

3. Fernández Llombar J, Elias Sierra R, Elias Armas KS, Bayard JI. La hemorragia postparto. Rev. Cubana Anestesiol Reanim. 2019;18(2):1-12. <https://n9.cl/qprkg>
4. Ministerio de Salud Pública (EC). Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 24. Ecuador: MSP; 2020. <https://n9.cl/czq2>
5. Julaidy CMV. Hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. <https://n9.cl/s9n5o>
6. Ramírez Imán JL. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto primaria por parto vaginal, Hospital Santa Rosa II-1, año 2021. [tesis]. Lima: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. <https://n9.cl/uqqs9>
7. Zambrano C. Técnicas utilizadas para el control de hemorragias. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Enfermería; 2021. <https://n9.cl/v5yq7f>
8. Martínez Vásquez E, Muriel Bravo A. Clave roja y su incidencia en la activación de aborto. [tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Medicina; 2022. <https://n9.cl/c7s4r>
9. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Méd Sinergia. 2020;5(6). <https://n9.cl/f4bvd>
10. Sornoza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. Reciamuc. 2022;6(2):287-295. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
11. Bajaña N, Orellana K. Factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto. FIPCAEC. 2022;7(4):1644-1655. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>
12. Ruiz M, Fernández C, Carrillo M, Souto V, Herrador I, Rupilius M. Experiencia en el manejo de la hemorragia postparto tras la incorporación del balón de taponamiento intrauterino. Nuevo Hosp. 2021;18(3). <https://n9.cl/wbefqg>
13. Narváez H, Flores M, Apolo M, Ramos R. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragias de postparto inmediato, mediato y tardío. Rev Médica. 2019;12:15-25. <https://n9.cl/hjs36>

María Olga Hinojosa-Fierro; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabian Donoso-Noroña

14. Bolaños M, Ferrer L, Martínez J. Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. *Biociencias*. 2020;15(2):37-46. <https://n9.cl/jarxjk>
15. Ponce M, Cárdenas A, Zapata M, Parra W. Manejo de la hemorragia severa postparto por atonía uterina. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;7(2):757-764. <https://n9.cl/l50nh>
16. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Rev Méd Sinergia*. 2019;4(10). <https://n9.cl/gte0k>
17. Bermejo M. Caso clínico: plan de cuidados de enfermería estandarizado en hemorragia posparto [tesis]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020;1-45. <https://n9.cl/barmw6>
18. Montañez R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Rev Cuidarte*. 2022;13(1). <https://n9.cl/ofiv9y>