



**Rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo
de la mujer con hemorragia posparto, a la luz de la teoría de los cuidados de
Kristen Swanson**

Laura Zenaida Delgado Medina

Universidad Antonio Nariño

Especialización en enfermería materno perinatal

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

**Rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo
de la mujer con hemorragia posparto, a la luz de la teoría de los cuidados de**

Kristen Swanson

Laura Zenaida Delgado Medina

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en enfermería materno perinatal

Director (a):

Magdely Prado Galarza

Codirector (a):

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Universidad Antonio Nariño

Especialización en enfermería materno perinatal

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____.

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

Contenido	
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
1. Descripción del problema	5
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Justificación	9
4. Marco conceptual	12
5. Metodología	18
6. Resultados	21
7. Conclusiones	31
8. Bibliografía	33

Lista de Figuras

Figura 1. Fases de la revisión.....	20
-------------------------------------	----

Lista de tablas

Tabla 1: Protocolo del código rojo (8).....	14
Tabla 2: Metodología de los estudios incluidos.....	22
Tabla 3: Caracterización de la literatura	22

Lista de Símbolos y Abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura Término

<i>MME</i>	Morbilidad Materna Extrema
<i>HPP</i>	Hemorragia posparto

(Dedicatoria)

Este trabajo lo dedico primordialmente a Dios por que siempre se cumple su voluntad al escuchar mis oraciones, por darme fuerza para cumplir el objetivo del camino y por llenarme de tantas bendiciones y a Santo Domingo Savio por ser mi guía y escucha durante este tiempo.

A mis padres e hijo por el apoyo incondicional brindado, los consejos y la fuerza que me dieron para continuar en el camino cuando creía que me quedaba sin fuerzas y a mí hijo por ser mi gran motivación para luchar todos los días de mi vida.

También a mis compañeros, docentes y personas que estuvieron para mí en todo momento con una palabra de aliento, un consejo, una llamada, un mensaje y aquellos se alegran de mis logros.

Laura Delgado Medina.

Agradecimientos

En este presente trabajo doy gracias principalmente a Dios por darme la oportunidad que este proyecto de grado fuera posible en compañía de mi docente, a ella agradezco por la paciencia que puso en mí, por las buenas enseñanzas que me dejó en este proceso y por el apoyo brindado en todo momento para continuar estudiando y esforzándome para superar cada obstáculo que tuve en el camino cumpliendo así el objetivo propuesto.

A la Universidad Antonio Nariño, agradezco por haberme brindado el espacio, las enseñanzas, las distintas oportunidades, el apoyo de las docentes, la orientación en cada tema que se me dificultaba para sacar adelante mi educación como especialista y por toda la colaboración que me facilitaron en cada paso que obtuve para culminar con mi proyecto de grado.

- Laura Delgado Medina.

Resumen

La hemorragia posparto es una complicación y una de las causas de la morbilidad y mortalidad materna extrema.

El objetivo del estudio fue examinar el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, tanto en la normatividad vigente en Colombia como en la evidencia encontrada en la literatura mundial, a la luz de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. El presente estudio corresponde a una revisión de la literatura de tipo documental, donde se recuperaron 16 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en la metodología.

Como resultados se presentan las categorías que se fundamentaron en los proceso de la teoría de Kristen Swanson: primera categoría: conocer la paciente y el manejo de la HPP, segunda categoría: estar presente emocionalmente, tercera categoría: hacer lo que la mujer necesita, cuarta categoría: posibilitar para superar la experiencia, quinta categoría: confiar en las capacidades de la paciente.

En conclusión es necesario que el profesional de enfermería trascienda más allá de las intervenciones y procedimientos médicos y técnicos, al abordaje de la mujer y su familia desde el componente emocional y educativo, lo cual mejora la relación enfermero-paciente favoreciendo la recuperación.

Palabras clave: Hemorragia posparto, cuidado de enfermería, Kristen Swanson.

Abstract

Postpartum hemorrhage is a complication and one of the causes of extreme maternal morbidity and mortality.

The objective of the study was to examine the role of the nursing professional in the emotional and educational accompaniment of women with postpartum hemorrhage, both in the regulations in force in Colombia and in the evidence found in the world literature, in light of the theory that Kristen Swanson cared for. The present study corresponds to a documentary type literature review, where sixteen were recovered that met the inclusion criteria described in the methodology.

As results, the categories that were based on the process of Kristen Swanson's theory are presented: first category: knowing the patient and the management of PPH, second category: being emotionally present, third category: doing what the woman needs, fourth category : enable to overcome the experience, fifth category: trust the capabilities of the patient.

In conclusion, it is necessary for the nursing professional to transcend beyond medical and technical interventions and procedures, to approach the woman and her family from the emotional and educational component, which improves the nurse-patient relationship, favoring recovery.

Keywords: Postpartum hemorrhage, nursing care, Kristen Swanson.

Introducción

Las hemorragias posparto son un problema de morbilidad materna extrema (MME) a nivel mundial, se define como la pérdida de sangre en la puerpera, superior a los 500 ml de sangre si es parto vaginal y una pérdida mayor de 1000 ml si es parto por cesarea, la cual causa inestabilidad hemodinámica. En cuanto a las estadísticas de las muertes por esta emergencia obstétrica, la incidencia varía entre un 5 y 15% de los nacimientos a nivel mundial (1).

Los cuidados de enfermería o el rol de los profesionales no tienen una directriz desde lo emocional en cuanto a la atención brindada, por lo tanto, el objetivo del estudio fue examinar el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, tanto en la normatividad vigente en Colombia como en la evidencia encontrada en la literatura mundial, a la luz de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

El presente estudio corresponde a una revisión de la literatura de tipo documental, donde se recuperaron 15 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en la metodología.

Como resultados se presentan las categorías que se fundamentaron en los procesos e las teorías de Kristen Swanson: **Conocer la paciente y el manejo de la HPP:** conocer los antecedentes y el contexto de la paciente, además de ser experto en el manejo de la emergencia desde el punto de vista médico. **Estar presente emocionalmente:** Para la situación de la hemorragia posparto consiste en ese interés por ir más allá del componente

médico y aliviar las preocupaciones de la paciente y su familia. **Hacer lo que la mujer necesita:** Consiste en suplir esas necesidades que por las complicaciones de salud la mujer no puede y esto no sólo compete las necesidades básicas, sino que incluye la comunicación con la familia y el cuidado del recién nacido. **Posibilitar para superar la experiencia:** En esta categoría se resalta el papel que la educación tiene en la recuperación de la hemorragia posparto. **Confiar en las capacidades de la paciente:** Creer con optimismo que la paciente y su familia podrán transitar con éxito esta difícil prueba de la HPP.

1. Descripción del problema

Las hemorragias se pueden presentar desde semanas tempranas en la gestación, por ende, desde que empieza el control prenatal se realiza seguimiento con paraclínicos ya sean laboratorios en sangre o imágenes diagnósticas y se enseñan signos de alarma para que la paciente pueda identificar sangrados y acuda oportunamente a los servicios de salud previniendo complicaciones. Adicionalmente, se pueden presentar hemorragias después del parto, para lo cual las instituciones realizan intervenciones protocolizadas, que son efectivas para la prevención de la hemorragía posparto o para el manejo en caso de presentarse (2)

La hemorragia posparto puede llevar a complicaciones hemodinámicas que en ocasiones requieren soporte en unidad de cuidados intensivos y pueden llegar a ser mortales, por lo cual es considerada como una de las entidades de morbilidad materna extrema (MME). En México mueren de 300 a 400 mujeres al año por hemorragía posparto y además esta entidad representa el 75% de la morbimortalidad de las mujeres en el puerperio. En Colombia se reconoce como un evento de salud pública donde se ven notificadas hasta 11.173 casos de hemorragia en un año, esto es correspondiente al año 2019 (3) (4) (5).

Al revisar estadísticas de diferentes países se evidencia que la hemorragia obstétrica es la morbimortalidad materna que se presenta con mayor frecuencia, sin embargo en algunos países de América Latina ocupa el segundo lugar, la primera causa son los trastornos hipertensivos. La hemorragía posparto en Colombia es la tercera causa de mortalidad materna; en la primera causa está la hipertensión la cual se presenta durante la gestación y en segunda instancia la infección (2).

En cuanto al tiempo de presentación, las hemorragias posparto se pueden presentar en diferentes momentos del puerperio incluso en el tardío, pero inmediatamente luego del parto es cuando hay más riesgo de presentar una hemorragía llamada código rojo, normalmente la mujer no debe perder más de 500 ml de sangre, sin embargo, si esto sucede, se debe iniciar el protocolo establecido en las unidades hospitalarias hasta lograr estabilizar la paciente, previniendo así la mortalidad (2).

Por lo tanto, para el equipo interdisciplinario que brinda atención a las hemorragias en la gestante, es fundamental contar con estrategias de actualización permanente, de tal manera que el personal cuente con un conocimiento amplio que le permita enfrentar las situaciones de la práctica (6) (7).

Al revisar la resolución 3280 de 2018 la cual describe la ruta de atención integral materno perinatal vigente en Colombia, se describen con claridad los procedimientos y actividades que el equipo de salud debe desarrollar en la atención de una mujer con hemorragia, sin embargo no es posible evidenciar que se identifique con claridad el papel del profesional de enfermería frente a la atención de la mujer en la hemorragía posparto y más aún el cuidado que va más allá de lo técnico, ya que solo se nombra lo procedimental de la atención del código rojo, dejando de lado el cuidado integral que puede brindar enfermería, desde el abordaje emocional y educativo, lo cual al estar definido y escrito podría servir de guía de aprendizaje para profesionales de enfermería que estén comenzando su práctica, ya que esto facilitaría el hecho de que se pase del cumplir un protocolo procedimental a ofrecer un cuidado de enfermería holístico y de calidad (8).

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, guiado por una teoría de mediano rango de enfermería?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Examinar el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, tanto en la normatividad vigente en Colombia como en la evidencia encontrada en la literatura mundial, a la luz de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

2.2 Objetivos específicos

Identificar el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, en la normatividad vigente en Colombia.

Categorizar el rol del profesional de enfermería en el acompañamiento emocional y educativo de la mujer con hemorragia posparto, en la evidencia encontrada en la literatura mundial a la luz de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

3. Justificación

En Colombia según la resolución 3280 de 2018 la atención en el parto requiere de un equipo interdisciplinario que ofrezca una atención oportuna a las pacientes, pero no se encuentra que se reconozca el papel fundamental o los cuidados que enfermería realiza en la atención de estas pacientes (8).

Según la guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto del distrito capital de Bogotá de 2008, inicialmente el enfermero en recuperación, debe aplicar actividades de prevención de la hemorragia cada 15 minutos, estos cuidados son; realizar la valoración juiciosa de los signos vitales completos, donde se incluya estado de conciencia y aplicarlos en la escala obstétrica de alerta temprana, para así identificar de forma pronta desviaciones que estén dando indicios que la paciente se está descompensado, adicionalmente se debe realizar revisión del sangrado por medio de la aplicación de masaje uterino y valoración del tono uterino asegurando la presencia del globo de seguridad de pinard (9).

Al analizar todas las intervenciones de cuidado que el enfermero realiza después del parto, se evidencia que el rol que desempeña en la prevención de la hemorragia es fundamental y se podría decir que es un trabajo independiente y continuo, lo cual permite identificar de forma pronta hemorragias y por lo tanto activar el equipo de respuesta rápida (9).

En caso de que se presente la hemorragia enfermería o un profesional de medicina, activa el código rojo y las funciones que cumple el profesional de enfermería son las siguientes: la enfermera se ubica al lado izquierdo de la paciente, realiza la administración y registro de los medicamentos de primera línea sin ordenes médicas debido a que se debe

prestar una atención de manera inmediata, realiza procedimientos como sondaje vesical, supervisar al mismo tiempo a la auxiliar de enfermería; luego administra y registra medicamentos de segunda línea de acuerdo a la orden verbal del médico nuevamente, administración de líquidos endovenosos y hemoderivados (8) (10).

Las actividades de enfermería deben ser fundamentadas en un plan de atención en enfermería (PAE) que cuente con diagnósticos de la NANDA y así mismo las intervenciones y los resultados del NIC y NOC. Adicionalmente continuar con las funciones que cumple el profesional de enfermería en el rol del código rojo durante su atención y también la función que debe cumplir en caso de que requiera remisión la paciente o cumplir con las acciones planteadas en la evolución y mejoría de la misma (9).

El rol de enfermería en Puebla, México hace referencia a la valoración inicial que se debe realizar a la paciente en la hemorragia posparto, adicionando la observación del entorno en que esta ubicada teniendo en cuenta unos elementos de observación y criterios de evaluación como el estado animico de la paciente, la abundancia de la hemorragia y el registro de los signos vitales antes de la activación del protocolo del código rojo, basadonse en diagnósticos del plan de atención de enfermería dependiendo el dominio escogido manejando el registro del plan de cuidados de enfermería basados adicionalmente no solo del dominio, sino de la clase, diagnóstico, resultados esperados (teniendo en cuenta indicadores – escala de medición – puntuación basa y puntuación diana) así como las intervenciones por parte de enfermería y las actividades a desarrollar (11).

Durante los cuidados de enfermería el papel que se debe cumplir frente a la hemorragia posparto es el cuidado, la monitorización de signos vitales, tener disponibilidad de tiempo para atender el evento, acompañamiento en todo momento a la puerpera donde se refleje lo

importantes e indispensables que enfermería es en la atención de estas pacientes. Existen diversos cuidados que todas las enfermeras de diferentes países deben tener, una directriz no solo de atención en cuanto a procedimientos sino también de cuidado de enfermería por ende, se debería efectuar la estandarización y escritos como guías para enfermeros en formación (9).

El rol de enfermería en el posparto se centra en la atención brindada a la gestante para salvar su vida. Existen teoristas que aportan para una mejor atención brindada. Por consiguientes desde el siglo XIX Florence Nightingale en su labor a nivel intrahospitalario dejó su legado imprescindible, por lo que no es claro implementar una serie de códigos o respuestas inmediatas; de acuerdo a esto no es una idea exagerada que la líder en el proceso del código rojo sea la enfermera para que tenga un reconocimiento por parte de más profesionales para que sea digna de confiar. Virginia Henderson visualiza la necesidad que tiene la persona enferma para que se le brinde una atención que conlleve a la recuperación, por lo tanto, enfermería brinda muchos cuidados a los pacientes para que estas actividades contribuyan en su estado de salud y bienestar. (12).

La aplicación de una teoría de mediano rango de Kristein Swanson, como directriz en la categorización de los hallazgos de la literatura basada en la evidencia, facilita la fundamentación de los conceptos encontrados y permite visualizar de forma clara el objetivo las intervenciones de enfermería, facilitando el reconocimiento del trabajo enfermero.

4. Marco conceptual

Hemorragia posparto: Se registra en el puerperio inmediato donde la mujer tiene una hemorragia de más de 500ml – está perdida de sangre es vaginal y tiene continuidad hasta que lleva a la puérpera a una inestabilidad hemodinámica. Referencias en cada párrafo (12).

Clasificación: Las hemorragias posparto se pueden dividir o clasificar de la siguiente manera:

- **Hemorragia posparto inmediata:** Se evidencia que se puede presentar en las primeras 24 horas del posparto, y también es conocido como posparto primario. Según la literatura la atonía uterina es incapacidad de que el útero se contraiga adecuadamente luego del trabajo de parto (12).
- **Hemorragia posparto tardía:** se evidencia que se puede presentar de 1 a 6 días después del posparto, y también es conocido como posparto secundario. Se debe a que existe una retención de cuerpos extraños o productos del embarazo que pueden quedar retenidos o acompañados de infección (12).

También existe otra clasificación de las hemorragias: Uterina y la no uterina:

- **Hemorragia uterina:** En esta hemorragia se puede encontrar la atonía, la retención placentaria o de restos algunos de los y cuando se evidencia algún traumatismo hace referencia a un desgarro cervical o a la ruptura uterina. En este tipo de hemorragia se presenta un sangrado que es totalmente anormal y posiblemente causado por un problema de base hormonal (12).

- **Hemorragia no uterina:** Es un proceso fisiológico que resulta de un trauma o lesiones en otras estructuras del sistema reproductor de la mujer, se pueden evidenciar hematomas por procedimientos quirúrgicos, desgarros o coagulopatías (12).

Causas y factores de riesgo para hemorragias:

Tratar las causas de acuerdo a la nemotecnia de las 4 T:

1. **Tono uterino:** Se presenta una alteración del miometrio lo que impide el alumbramiento. Es responsable del 70 al 80% de las Hemorragias posparto (HPP). Se logra evidenciar que una de las causas es la atonía uterina causada por el agotamiento de la fibra muscular producto de un trabajo de parto prologado, también por gestaciones múltiples, ruptura prematura de membranas prologadas. Según la resolución 3280 de 2018 se debe hacer un tratamiento farmacológico simultaneo con oxitocina por vía intravenosa de forma lenta y continua en infusión, adicional de ergometrina o misoprostol en el caso específico que no tenga manejo inicial con oxitocina. Dosis de 30 UI de Oxitocina en 500ml de cristaloides IV; administración de Ergometrina 0, 2mg IM recordar que esta contraindicada en mujeres con niveles altos de tensión arterial y por último misoprostol 800mcg Vía sublingual si en el servicio de atención a la emergencia no está la oxitocina y tampoco el maleato de metilergonovina (8) (13).
2. **Trauma:** Se presenta por desgarros que se encuentran en el cérvix o en el canal vaginal ocasionando lesiones profundas que requieren corrección extensa por medio de sutura. Los factores de riesgos que se documentan son: El parto instrumental, distocia, alumbramiento manual, entre otros. Para esta causa el manejo inicial es la sutura y se da tratamiento profiláctico con antibiótico de primera generación debido a la manipulación en pro de disminuir el riesgo de infección (8) (13).
3. **Tejido:** Sucede cuando después del alumbramiento permanecen dentro del útero resto placentario, de membranas o coágulos. El tratamiento es la extracción manual de los restos y la posterior revisión uterina, en este caso también se administra tratamiento profiláctico (8) (13).

4. **Trombina:** En este caso se presentan alteraciones de la coagulación adquiridas, como placenta retenida, alteraciones de la coagulación que se complican aún más en presencia de factores de riesgo como aumento de las cifras tensionales, embolia de líquido placentario o sepsis. Por otra parte, están los trastornos de la coagulación congénitos como la hemofilia tipo A, entre otros. En ocasiones es necesario administrar hemoderivados y factores de la coagulación (8) (13) .

Actividades iniciales	Actividades finales
Realizar el ABC a la paciente (vía aérea, ventilación circulación).	Asistir intubación orotraqueal, si se requiere.
Monitorizar completamente la paciente.	Traslado a Unidad de Cuidado Intensivo.
Levantar las piernas de la paciente 15°.	Brindar información a familiares. ¿Quién informa?
Iniciar oxígeno al minuto.	Diligenciar ficha de MME.
Clasificar el grado de choque según los tiempos.	
Canalizar dos accesos venosos con catéter venoso 16-18.	
Extraer muestras de sangre para laboratorios, al momento de canalizar la vena y enviar al laboratorio.	
Administrar líquidos calientes en bolos de 500 ml titulando cada 5 min según respuesta al grado de choque.	
Colocar manta térmica.	
Colocar sonda vesical a cystoflo.	
¿Se recoge muestra para gases arteriales?	
Si se requiere transfundir GRE administrar por calentador de líquidos. Los demás hemocomponentes NO se calientan.	
Administrar medicamentos informando en voz alta.	
Realizar masaje uterino externo o bimanual.	
Realizar revisión uterina bajo anestesia.	
Colocar balón Bakri, si se requiere.	

Tabla 1: Protocolo del código rojo (8).

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: Esta teoría se trata del cuidado, cumplir con la vocación que se tiene para poder cuidar a un paciente, tener la pertinencia de realizar y desarrollar todas aquellas actividades que implica el bienestar del ser humano. En la teoría

se proponen unos procesos; conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, los cuales aplican en el ejercicio diario y se pueden extrapolar a la realidad de forma muy práctica, lo cual favorece el abordaje de los pacientes y mejora los cuidados (14).

En los cuidados que un profesional de enfermería ofrece, se puede evidenciar si cuenta con experiencia, experticia, satisfacción laboral y profesional, porque esto se refleja en la atención que da a las necesidades de las personas (15). La teoría de los cuidados que plantea Swanson, también abarca el cuidar como una forma educativa de relacionarse con el otro (16), ya que esto empodera a la persona y favorece el autocuidado, que es el objetivo de un plan de egreso para una paciente que haya atravesado por una hemorragia posparto, ya que en casa necesitará herramientas que le ayuden a ella y a su familia a afrontar los cuidados en casa.

Procesos: Hacen parte del bienestar que se le puede brindar a las personas para que tengan un cuidado completo, donde se incluye restauración de integralidad, reorganización del estado de salud, establecimiento de nuevos significados y la renovación de la plenitud. El cuidado fue estructura como una propuesta de Kristen Swanson aplicada para las maternas y los recién nacidos donde no solo da importancia al cuidado como base de los procesos que maneja si no que adicional lo maneja como una estrategia para un tipo de práctica profesional y entre la estrategia también adiciona la política aplicando así las potencialidades de los enfermeros y enfermeras en diferentes etapas del parto siendo este un proceso fisiológico que puede tener expresiones de la humanización y el respeto por los derechos de las pacientes (15).

Conocer: Es el reconocer la situación por la que está atravesando la mujer con MME por hemorragia posparto y su familia, la cual se debe incluir no solo para informarlos si no

también para educarlos en cuanto a los cuidados que deberán ofrecerle a la madre en casa con el fin de afianzar su red de apoyo y mejorar la relación con el equipo de salud. Por tal motivo, los enfermeros deben entablar una comunicación asertiva que incluya no solo antecedentes fisiopatológicos si no también del ámbito psicosocial ya que estas preguntas son fundamentales para diseñar un plan de egreso que incluya a la familia. Es importante realizar un instrumento de entrevista con la paciente y la familia para obtener información acerca de sus creencias también espirituales para la realización de los procedimientos que se pueden realizar (16) (15).

Estar con: Se trata de brindar apoyo a nivel emocional a la madre, el personal debe tener la empatía para estar con la mujer y el recién nacido de forma cercana de tal forma que pueda acompañar en sus emociones y con esto engrandecer el cuidado de enfermería que se está brindando. También este principio abarca el tener en cuenta el estado y la disposición emocional y actitudinal propias del enfermero que se deben tener en cuenta a la hora de planificar, implementar y evaluar los cuidados que desde lo emocional se van a impartir, ya que esto influye de forma directa los cuidados ofrecidos (15) (16).

Hacer por o para: Realizar por la paciente acciones que realizaríamos por nosotros en diferentes momentos si nos fuera fácil, cuestionando a la paciente de acuerdo a las necesidades que desea realizar por su autocuidado actuando así en pro del bienestar y cuidado de paciente brindándole protección y respeto al cuidado que es demostrado, también incluye el hecho de plantearse objetivos y estrategias por parte del personal de salud con el fin de implementar cuidados basados en el bienestar de la paciente y la atención priorizada que se brinda de acuerdo a las intervenciones que requiere la mujer, haciendo las cosas de

la manera correcta, explicando e informando de la manera en que se sienta reconfortada (15) (16).

Permitir o posibilitar: Es te proceso abarca el hecho de que el personal de enfermería aborde el cuidado desde estrategias educativas con la paciente y su familia por medio de la enseñanza de cuidados básicos y objetivos alcanzables que favorezcan la autonomía de la mujer, y fortalezcan el autocuidado esto genera un cambio en el estado emocional de la paciente al sentirse independiente y no depender de los demás lo cual también mejora su desempeño en su rol de madre (15) (16).

Mantener las creencias: Implica brindar cuidado en base a la creencia personal del profesional de que la mujer puede aprender, y esto permite ver con esperanza los avances que tiene la paciente con el inicio de un rol nuevo como madre y con los cuidados adicionales que deberá tener por el hecho de haber sufrido una MME. Es por esto que es tan importante reconocer los valores que deben estar presentes en las relaciones empáticas entre enfermería – paciente, al hablar de empáticas se quiere decir que sean sinceras, comprensivas, honestas, con elementos de escucha activa y comunicación asertiva, lo cual aporta de forma positiva a la recuperación física y emocional. Todo lo anterior hace referencia a mantener la fe en el otro y transmitir esa confianza por medio de un optimismo que sea realista a la condición de salud de la persona (16) (15).

5. Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión de la literatura de tipo documental, que permite describir el conocimiento que existe acerca de los cuidados de enfermería en la hemorragia posparto, a partir de una revisión de la literatura publicada.

Varios autores coinciden en que la revisión de la literatura, es fundamental para tener un alcance en la investigación descriptiva que permita estructurar y plantear el problema de investigación (17)(18). Existen metodologías para el desarrollo de la revisión en la literatura, en su mayoría coinciden en diferentes acciones para la búsqueda de la bibliografía más relacionada al tema de interés que se está manejando, para esto en la actualidad se cuenta con recursos electrónicos, que facilitan el acceso a las bases de datos que agrupan a las revistas académicas.

Rastreo de información: En el plan de búsqueda se realizó un rastreo inicial de literatura acerca de los cuidados de enfermería en la hemorragia posparto entre los años 2016 – 2021, accediendo a las bases de datos de la biblioteca de la Universidad Antonio Nariño, Google Scholar, PUBMED y a través de la búsqueda manual de artículos publicados en revistas no indexadas a las bases de datos mencionadas.

Se utilizaron palabras claves asociadas a este problema de interés y de investigación, encontrados en el servidor de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) los cuales se combinaron con los operadores booleanos AND y OR para crear la ecuación de búsqueda, la cual es “hemorrhage postpartum” AND “nursing care”

Inclusión y exclusión: en una etapa inicial el investigador hizo lectura del título y resumen de los artículos rastreados, posteriormente se realizó la lectura total del artículo, lo que permitió refinar la selección de la información encontrada. Por último, a cada artículo seleccionado se le aplicó una lista de verificación de la calidad de la información en respuesta a su diseño, con el método CASPe, los que cumplieron con el $\geq 75.0\%$ de los criterios de verificación fueron incluidos en el estudio.

Los criterios de inclusión:

- Documentos publicados entre 2016 y 2021.
- Artículos científicos publicados en los idiomas: español, inglés y portugués.
- Artículos en formato open acces.
- Calificar con $\geq 75.0\%$ la lista de verificación de la calidad de la información de acuerdo al tipo de estudio, mediante el método CASPe.

En los criterios de exclusión:

- Artículos de reflexión, revisiones sistemáticas, tesis de grado, repositorios digitales y boletines.

En la siguiente figura se esquematiza el proceso inclusión y exclusión de artículos

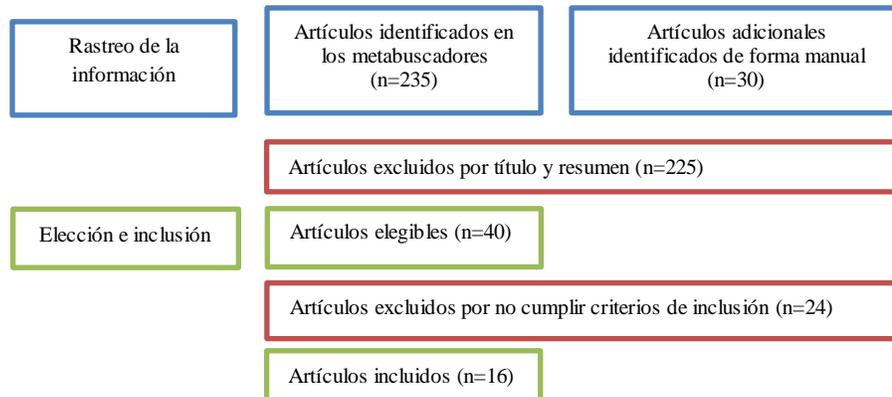


Figura 1. Fases de la revisión

Contrucción teórica: se identificaron las categorías y luego se procedió a su teorización a partir de la información encontrada en los estudios incluidos en cada una de ellas.

6. Resultados

#	Título	Año	País	Diseño	Instrumento
1	A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de kristen Swanson.	2018	Brasil	Estudio reflexivo.	Estructura de cuidados
2	Factors Explaining Nurses' Implementation of Evidence-Based Practice for Postpartum Hemorrhage Management	2021	Tailandia	Diseño transversal	Cuestionarios autoinformados, cuestionario demográfico y escalas
3	Nurse-Driven Initiative to Increase Awareness During Perioperative Interprofessional Huddles of Women at Risk for Postpartum Hemorrhage	2020	Filadelfia	Revisión de literatura.	Lista de verificación de evaluación del riesgo
4	Care bundles for management of obstetrical hemorrhage	2015	Estados Unidos	Cuantitativo y un método visual	Lectura
5	Developing and Implementing Nursing Care Protocol Regarding Management of Postpartum Hemorrhage	2019	Egipto	Estudio cuasiexperimental	Cuestionario Protocolo
6	Expert Panel to Track Nurses' Effect on Maternal Morbidity and Mortality	2016	Estados Unidos	Medición y seguimiento	Entrevista y reuniones virtuales
7	Nursing Strategies to Address Maternal Morbidity and Mortality	2016	Estados Unidos	Descriptivo	Grupos de redacción
8	Consequences of Inadequate Staffing Include Missed Care, Potential Failure to Rescue, and Job Stress and Dissatisfaction	2016	Estados Unidos	Análisis secundario de las respuestas	Encuesta
9	Discharge Education on Maternal Morbidity and Mortality Provided by Nurses to Women in the Postpartum Period	2016	Estados Unidos	Exploratorio cualitativo.	Discusiones de grupos
10	Strategies to Reduce Maternal Mortality During the First Year After Birth	2016	Argentina	Literatura	Preguntas y participación
12	Improving Maternity Nurses' Performance Regarding Prevention and Control of Postpartum Hemorrhage	2016	Egipto	Cuasi - experimental	Entrevistas Lista de verificación
13	Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto	2018	Brasil	Cuantitativo Descriptivo y exploratorio	Cuestionario
14	Assessment of Nurses Knowledge About Preventive and	2019	Egipto	Cuasi experimental	Cuestionario de entrevista

Therapeutic Measures of Postpartum Hemorrhage			Pre / post-test		
15	The effect of an mLearning application on nurses' and midwives' knowledge and skills for the management of postpartum hemorrhage and neonatal resuscitation: pre-post intervention study	2021	Johannesburgo, Gauteng, Sudáfrica	Prueba pre-post	Prueba T y Anova unidireccional
16	Assessment of Nurse Midwives Knowledge Regarding Nursing Care of Post-partum Hemorrhage at Al-Najaf AL-Ashraf City Hospitals.	2019	Irak	Descriptivo transversal	Encuesta

Tabla 2: Metodología de los estudios incluidos

	Autor (es)	Conocer la paciente y el manejo de la HPP	Estar presente emocionalmente.	Hacer lo que la mujer necesita	Posibilitar para superar la experiencia	Confiar en las capacidades de la paciente
1	Oliveira, <i>et al.</i>	+	+	+	+	+
2	Panyapin, <i>et al.</i>	+				
3	Raluca, <i>et al.</i>	+		+		
4	Fleischer, <i>et al.</i>	+				+
5	Sayed, <i>et al.</i>	+			+	
6	Bingham, <i>et al.</i>		+			
7	Logsdon, <i>et al.</i>			+	+	
8	Simpson, <i>et al.</i>	+				
9	Supple, <i>et al.</i>		+		+	
10	Oria, <i>et al.</i>			+	+	
11	Suárez, <i>et al.</i>	+				
12	Fatah, <i>et al.</i>	+				
13	Nunes, <i>et al.</i>				+	
14	Hamida, <i>et al.</i>				+	
15	Nishimwe, <i>et al.</i>	+				
16	Mohammad, <i>et al.</i>				+	
% de distribución		56,2	18,7	25	50	12,5

Tabla 3: Caracterización de la literatura

Las categorías temáticas identificadas se describen a continuación:

Conocer la paciente y el manejo de la HPP: Es el esfuerzo por comprender un evento que tiene un significado en la vida de los otros (19), para esta situación aplica en el conocer los antecedentes y el contexto de la paciente, además de ser experto en el manejo de la emergencia desde el punto de vista médico.

En una investigación en Filadelfia en el hospital de Pensilvania, las enfermeras aplicaron una encuesta de verificación en la cual identificaban factores de riesgo para hemorragia posparto, lo cual permitió preparar y gestionar mejor los recursos y así prevenir las HPP mejorando la seguridad del paciente, estas acciones de prevención disminuyen la incidencia de la hemorragia puesto que al saber que una mujer está en mayor riesgo, el equipo presta más atención a cumplir con los protocolos de hemorragia ofreciendo un cuidado de enfermería de calidad (20).

Por otra parte, en un estudio en Brasil aplican la teoría de los cuidados de Kristen Swanson al cuidado materno perinatal y se reflexiona sobre los cuidados de enfermería intrahospitalarios que requieren las mujeres y los neonatos en el área obstétrica, donde concluyen que los enfermeros necesitan actualización de sus conocimientos de forma frecuente, ya que es necesario que los cuidados e intervenciones se fundamenten en la evidencia producto de investigación reciente, para así brindar una atención integral y asertiva al binomio (15).

Por lo anterior, es fundamental que los enfermeros conozcan a la perfección los protocolos de manejo de la emergencia obstétrica para hemorragia propios de cada país ya

que estos se adaptan según los recursos de cada región, por ejemplo en los Estados Unidos en el departamento de obstetricia y ginecología de Hofstra North Shore, presentaron un paquete que hacen parte del cuidado de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio, este se enfoca en lograr un compromiso de cuidado por parte del personal para que se adhieran a la norma y se estandarice las intervenciones que han sido probadas como efectivas (21). Al igual que el personal de enfermería en la práctica implemente los conocimientos acerca de las investigaciones que están basadas en total evidencia apoyado esta faseta por la facultad de enfermería de Tailandia con la implementación de los factores que son influyentes en el manejo que se brinda para la HPP (22).

Por otra parte, en un hospital en Egipto el personal de salud entre ellos medicina y enfermería brindan cuidados en trabajo de parto donde ellos deben evaluar con habilidad, precisión y experticia la hemorragia y definir de inmediato causa y tratamiento previniendo la MME; por lo anterior se resalta el trabajo y la responsabilidad del cuidado de enfermería hacia la mujer entendiendo el significado del suceso por el cual esta pasando la puerpera, ellas son el escenario más importante para dar respuesta a estas emergencias obstétricas reconocimiento de forma prioritaria los síntomas o señales que se presentan en el momento de la atención para dar respuesta inmediata a la situación (23). La importancia de conocer lo que el personal debe realizar es de suma importancia porque en las áreas hospitalarias pueden registrarse consecuencias por no tener personal por lo tanto es donde este incluya la falla de un potencial, que estén afectados por el estrés a nivel laboral o cuidado insatisfecho; por falta de no tener el personal necesario en las instaciones no es posible brindar una atención con calidad o prestar una atención oportuna en el momento indicado debido a la falta de trabajadores de la salud, esto se logra evidenciar en las fallas que se muestran al

momento de que las enfermeras no pueden monitorear, evaluar o identificar respecto a los cambios de las condiciones o situaciones que se encuentre la persona, así como tener consecuencias graves los profesionales llegando a ser implicaciones legales o negativas en el personal de enfermería; luego de lo anterior las enfermeras detallan y mencionan que no pueden brindar una atención adecuada sin recalcar la importancia de que el personal debe estar completo para cumplir con los cuidados y aspectos de toda la atención que requiere el binomio durante el parto (24). La mujer en la HPP requiere de conocer que cuidados requiere durante su atención hasta estabilizar por completo su estado de salud, por ende se reconoce la importancia de este tema y sus valores aproximados a las MME que se presentan en diferentes países (3). En el país de Egipto la enfermera es la principal profesional clave para prestar la primera atención en el código rojo, por eso conoce cada paso e instrucción que deben tener todos los profesionales durante la atención y realización del protocolo, el tiempo es crucial para salvar la vida de la paciente y reducir la MME en este país aplicaron una lista de verificación evaluando los procedimientos que realiza el personal de enfermería en relación a la prevención y control de la HPP, incluidos medición y toma de signos vitales además de la realización de los demás procedimientos contando con un sistema de puntuación donde indican que las mujeres con esta profesión son un porcentaje de 73% aproximadamente quienes son las que cuentan con más de 10 años de experiencia para estar en el desarrollo de esta actividad en la salas de partos (25). Para los profesionales es importante aplicar las habilidades y los conocimientos para manejar la HHP y también la reanimación neonatal por ende mejoran el conocer buscando tener un compromiso para el proceso con la paciente cuidando cuidadosamente (26).

Estar presente emocionalmente: Consiste en estar presente emocionalmente para el otro (19). Para la situación de la hemorragia posparto consiste en ese interés por ir más allá del componente médico y aliviar las preocupaciones de la paciente y su familia.

Oliveira, et al, en su investigación realizada en Brasil, describe como la enfermería está siempre presente en el cuidado que les brinda a sus pacientes y resalta como hace partícipe a la familia en ese cuidado, en el aprendizaje de la transición entre las atención que realizaban a la madre en la etapa prenatal y que ya en el posparto cambian e incluso son más indispensable para el binomio, este acompañamiento refleja la preocupación de los enfermeros por trascender más allá del componente biológico al sociocultural de la mujer (15). Un panel de experto de Washington DC, revisa la importancia de que se debe comprender las prácticas de la atención para mejorar a nivel perinatal los resultados (27). En Estados Unidos refiere que la mala falta de personal afecta para brindar una buena atención por ende se ve reflejado un aumento en la mortalidad de las mujeres porque no tienen información acerca de las complicaciones que puede presentar en el alta hospitalaria, se ve que es una problemática al ver que nadie está con ellas y esto atribuye a que se aumente las complicaciones que están asociadas a la morbimortalidad en la mujer puérpera adicional de que nadie están presente emocionalmente, físicamente tampoco recibe un seguimiento a su estado de salud durante el posparto y esto empeora la atención que se está brindando a las mujeres luego de que dan a luz recientemente. Las visitas o controles que tienen en el posparto también son gradualmente necesarias para reforzar educación de la atención que requiera en su momento de una atención inmediata (28).

Hacer lo que la mujer necesita: Hacer por el otro lo que él pudiera hacer si le fuera posible (19). Consiste en suplir esas necesidades que por las complicaciones de salud la mujer no puede y esto no sólo compete las necesidades básicas, sino que incluye la comunicación con la familia y el cuidado del recién nacido.

Igualmente, en el estudio de Filadelfia se pudo identificar que se reconoce el papel de enfermería en el cuidado pos emergencia obstétrica manteniendo a las pacientes seguras con las implementaciones y las estrategias propuestas para ellas (20). En la investigación en Brasil el personal y durante el estudio de la literatura hacen una reflexión acerca de cómo poder hacer lo que la mujer en posparto haría por ella misma si en la condición que estuviera les fuera posible por ende, es importante tener en cuenta sus criterios e información a nivel social y personal – incluyendo el estándar familiar para estos ellos reiteran poder hacer por el binomio y los deseos de la madre tener un plan ampliado para lograr recibir una atención especializada (15). Las enfermeras estadounidenses manejan estrategias para brindar atención materno – infantil a las mujeres que por ser primerizas no tienen atención inicial y priorizada y no cuentan con información completa o confiable de las complicaciones que puede llegar a presentar en el posparto (29). En Estados Unidos específicamente en Nueva Jersey recalcan la importancia de hacer por la mujer lo que esté al alcance para disminuir la MME, informando y explicando de la manera correcta a la persona lo que se puede hacer por ella (30).

Posibilitar para superar la experiencia: Facilitar el paso de los otros a través de las transiciones en su vida y en eventos desconocidos (19). En esta categoría se resalta el papel que la educación tiene en la recuperación de la hemorragia posparto.

En la investigación en Brasil se brindara a la familia y a la mujer junto con su recién nacido se les garantizara cuidado, claridad en las rutinas, los cuidados, educación, comodidad por parte de enfermería generando satisfacción y seguridad a la paciente en todo el proceso (15). De acuerdo a una revista científica de enfermería realizada para implementar y desarrollar el protocolo de la HPP en el país de Egipto, la educación que debe tener el personal mejora los resultados con recursos y pautas aprendidas para colocar en práctica la enseñanza de los cuidados que se pueden brindar luego de estos procesos o situaciones graves por las que pasan las mujeres con complicaciones, para los autores es indispensable que los profesionales cuenten con experiencia logrando así disminuir riesgos en las vidas de las mujeres con HPP porque evidenciaron que no se logra evitar las mortalidades maternas si el personal no tiene una formación adecuada, falta de educación y conocimiento (23). En EE.UU las enfermeras buscan la manera más oportuna para brindar educación a la mujer en puerperio y a la familia para disminuir consecuencias graves, complicaciones por no tener conocimiento acerca de los peligros o amenazas en su estado de salud durante el posparto (29). En Nueva Jersey realizan educación a las puerperas en su periodo de posparto, detallan que material utilizan para explicar información antes del egreso hospitalario en las usuarias; advierten de la importancia que es reconocer que las mujeres no identifican los signos y síntomas de alarma que deben identificar y diferenciar acerca de su estado de salud normal o cuando deben solicitar ayuda en el posparto, para ellas son importantes los determinantes de la salud porque requieren de atención, acceso a los servicios y así educación de acuerdo a ellas y al recién nacido lo cual puede ayudar a los resultados que son adversos (28). También para ellos es de suma respuesta inmediata y como clave la educación a la paciente el ayudarles a reconocer signos e identificar síntomas de las complicaciones que pueden

presentar en cada uno de los encuentros que mantienen con los proveedores o médicos que brindan la atención; para los galenos era indispensable educar a la mujer y a la familia durante la hospitalización en su recuperación del posparto comprendiendo que no se debe comprometer la salud de la mujer por la falta de conocimiento, puede que se brinde la información y educación pero en muchas ocasiones las mujeres tienden a no ser tan receptivas por su estado o situación actual al presentar dolor por ende, no solo a ella se brinda educación el lactancia materna, signos de alarma de la madre y el recién nacido más los cuidados de la diada si no a los familiares se replica la misma información (30).

En Manaus, Brasil observaron que los profesionales en enfermería presentaron menor conocimiento acerca de los temas respecto a la HPP, por eso no les es posible brindar educación a las familias y a la paciente pero se evidencio falla en los seguimientos de las mujeres en posparto porque la deficiencia de los conocimientos en medidas preventivas, causas, control de la enfermedad y los factores de riesgos son temas con los cuales no tienen claridad al momento de implementar y enseñar es por esto nombrado anteriormenete que creen necesario que se este realizando constantes actualizaciones de diferentes temas, adquiriendo conocimiento nuevos y adicional reforzando en otro previos sobre todo en temas relacionado con la especialidad de materno por los porcentajes altos de MME (31). Otro estudio relacionado con el conocimiento del personal evaluado mediante cuestionarios y entrevistas fue realizado en Egipto, deben dar cumplimiento a la actualización de más conocimiento y actualizaciones en un establecimiento de planes que implementaran para cursos que formen y programas de educación en los cuales haga parte enfermería y de acuerdo a esto apoyaran y educaran de mejor manera (32). En otro país en los hospitales de

Al-Najaf AL-Ashraf evaluaron el conocimiento de los enfermeros para brindar información a los pacientes (33).

Confiar en las capacidades de la paciente: Mantener la confianza en las capacidades de la otra persona para que supere la situación que está enfrentando de forma satisfactoria (19). Creer con optimismo que la paciente y su familia podrán transitar con éxito esta difícil prueba de la HPP.

En la investigación realizada en el país Brasil tiene como prioridad los cuidados de la teoría de Kristen Swanson por la creencia respetable de las madres, consideran las creencias, aspectos, valores, esperanzas de la paciente y de la familia imputados al cuidado que se ha brindado y la situación en salud (15). Es importante que se tenga claridad que cada persona tiene una creencia diferente de acuerdo a la religión a la cual quieren pertenecer y es respetada por los galenos, por ende, en un estudio de Estados Unidos que cuenta con el manejo de los cuidados que se deben tener para cumplir con el tratamiento de hemorragias obstétricas respetan la objeción religiosa que tiene el paciente y la familia (21).

7. Conclusiones

Las teorías de enfermería nos permiten dirigir la práctica en diferentes ámbitos, en especial la teoría de Kristen Swanson aprueba con sus procesos tener empatía con las mujeres, los recién nacidos, las familias y las personas en todos sus entornos, en el caso de las mujeres con HPP, abarca todos los ámbitos de la persona, ya que no solo se centra en lo físico sino que da una guía para abordar el cuidado con un enfoque emocional que permite fortalecer la relación enfermero-paciente al transmitir preocupación e interés mejorar la condición de la mujer.

El cuidado de enfermería en la HPP es fundamental para prevenir la mortalidad liderando procesos de identificación inicial y de respuesta rápida en el momento enfrentar una complicación por hemorragia posparto, adicionalmente se debe incluir los cuidados y la educación posterior que se debe brindar a las mujeres y a las familias; es por esto que los enfermeros deben estar actualizados sobre la evidencia que soporte sus intervenciones, ya que el estar capacitado para cuidar, permite actuar con agilidad y transmite seguridad a la paciente y al equipo de trabajo, lo cual favorece la recuperación de la paciente con HPP.

El manejo de la hemorragia posparto no solo depende del servicio de sala de partos que es donde se presenta la emergencia obstétrica, ya que después de resolver el momento crítico, la mujer transita por los servicios de recuperación y alojamiento conjunto, donde se debe trabajar conjuntamente con otras disciplinas en la construcción integral de un plan de egreso hospitalario, que aborde no solo el tratamiento farmacológico sino también aborde a

la mujer y la familia en la educación de los cuidados en casa y la identificación de signos de alarma, lo cual favorece la recuperación al disminuir la ansiedad.

En la resolución 3289 de 2018 no se encuentra un abordaje de la mujer y su familia que indique una atención integral, sin embargo, debemos trascender más allá de las intervenciones y procedimientos médicos y técnicos al abordaje de la mujer y su familia en cuanto al manejo de las emociones y la explicación de la situación de emergencia, es importante aportar más apoyo a nivel emocional a las mujeres no solo durante el trabajo de parto o posparto, si no en la recuperación luego de haber presentado una HPP; no en todas las unidades hospitalarias de diferentes países realizan comunicación asertiva con la puérpera y su familia es por esto también la calidad de atención que se va a prestar para calmar a la familia.

Los enfermeros que cuidan mujeres y neonatos en el área de ginecoobstetricia deben ser profesionales apasionados por el cuidado materno perinatal, ya que este interés hará que busque estrategias de actualización permanente, que lean y sobre todo que traten a las pacientes con empatía. Es por eso que el personal que trabaja en los servicios de obstetricia y que demuestra el amor por este grupo poblacional se debe atesorar porque es muy valioso contar con un grupo de enfermería que cuide con calidad y vocación de servicio a las pacientes y sus familias.

8. Bibliografía

1. Fuchner COE y D. Hemorragia postparto ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? [Internet]. [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.flasog.org/static/libros/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
2. Dirección general de promoción y prevención. Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo [Internet]. Bogotá: República de Colombia Ministerio de salud; [cited 2021 Aug 22]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion de las hemorragias embarazo.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF)
3. Suárez González JA, Santana Beltrán Y, Gutiérrez Machado M, Benavides Casal ME, Pérez Pérez de Prado N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2016 Sep [cited 2021 Aug 22];42(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008
4. Narváez NC, Acosta-ramírez N. EasyChair Preprint Perception of Quality of Life in Survivors of Extreme Maternal Morbidity in a Colombian City colombiana. 2021; Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/391/389>
5. Estrada-Orozco K, Gaitán-Duarte H. La seguridad en los servicios de salud, un problema prioritario en la atención de la mujer a nivel mundial. 2021;72. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3750/3705>
6. Vélez Álvarez GA, Agudelo Jaramillo B, Gómez Dávila J, Zuleta Tobón JJ. Validación del Código Rojo: una propuesta para el tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 22];34(4):244–9. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n4/244-249/>
7. Rangel-Flores Y, Martínez-Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema "near miss" en América Latina. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Sep 22];34(3):505–11. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n3/505-511/es>
8. Ministerio de salud y protección. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 12]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

9. Francisco Petro Urrego G, Alberto Bustamante García M, Guiovanni Rubiano García H, Obagi Orozco O, Patiño Díaz Diseño diagramación Juan Carlos Vera G. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto [Internet]. 2008 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia posparto.pdf>
10. Alcaldía mayor de Bogotá. Guía de hemorragia posparto Código Rojo Periodo de investigación y desarrollo de la Guía (2013) [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 22]. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/dds/publicaciones/guia maternidad-codigo rojo_7a.pdf
11. Bermejo Bravo MG. Caso clínico: Plan de cuidados de enfermería estandarizado en hemorragia posparto [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/12607>
12. Mero Mero RC. Aplicación de protocolos de enfermería en hemorragias post-parto en centros hospitalarios. [Internet]. [Manta]: UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI; 2019 [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/2043/1/ULEAM-ENF-0047.pdf>
13. H. Karlsson CPS. HEMORRAGIA POSTPARTO. [cited 2021 Sep 25]; Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
14. Rodríguez Campo V, *Valenzuela Suazo S. Enfermería Global. Electron Trimester enfermería [Internet]. 2012 Oct [cited 2021 Oct 28];11(28):1–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
15. Oliveira T, Oliveira T da C, Silva ALL da, Oliveira JF da S, Pereira E de AT, Trezza MCSF. Atención de enfermería obstétrica a la luz de la teoría del cuidado de Kristen Swanson. Enferm em Foco [Internet]. 2018 Oct 23 [cited 2021 Oct 30];9(2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1138>
16. Jessica Belen Rojas Espinoza2, LastName M de LGH, LastName LCB, LastName LVG, LastName SSK. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. 2018 [cited 2021 Oct 30];27(4):660017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
17. Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB, Gómez Martínez N,

- Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemp Educ política y valores* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2021 Sep 1];8(3). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. De Oliveira P, Andrade N, Coelho S, Vasconcelos Morais R, Marcia F, Linhares P. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. 2019 Aug 2 [cited 2021 Sep 1];1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
 19. Tomey AM, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería* [Internet]. 9th ed. Barcelona-España: Elsevier; 2018 [cited 2021 Oct 26]. Available from: https://books.google.com.co/books?id=nlpGdWAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=marriner+tomey&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=marriner+tomey&f=false
 20. Anca MSN RNC-OB R, Mahoney BSN MR, Lucarini BSN ER. Iniciativa impulsada por enfermeras para aumentar la conciencia durante las agrupaciones interprofesionales perioperatorias de mujeres en riesgo de hemorragia posparto. 2020 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <https://www.jognn.org/action/showPdf?pii=S0884-2175%2820%2930192-1>
 21. A F, N M. Care bundles for management of obstetrical hemorrhage. *Semin Perinatol* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Nov 5];40(2):99–108. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791053/>
 22. Jiranee P, Wanee D, Nujjaree C. View of Factors Explaining Nurses' Implementation of Evidence-Based Practice for Postpartum Hemorrhage Management. *Pacific Rim Int J Nurs R* [Internet]. 2021 Sep [cited 2021 Oct 18];25(3):421–36. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/240472/170825>
 23. Sayed HA, Abd El hafez HA, El Saman AM. Developing and Implementing Nursing Care Protocol Regarding Management of Postpartum Hemorrhage. *Assiut Sci Nurs J Sayed al* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 1];(7). Available from: https://journals.ekb.eg/article_56980_8ff6cbe7ba2b1d07bfd30fde93b7ee02.pdf
 24. Simpson KR, Lyndon A, Ruhl C. Consequences of Inadequate Staffing Include Missed Care, Potential Failure to Rescue, and Job Stress and Dissatisfaction. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Nov 7];45(4):481–

90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27234155/>
25. Abdel-Fatah Ibrahim H, Ouda Abdel-Menim S. Improving Maternity Nurses' Performance Regarding Prevention and Control of Postpartum Hemorrhage. *Int J Nov Res Healthc Nurs* [Internet]. 2016 Sep [cited 2021 Nov 7];3:101–15. Available from: [https://www.bu.edu.eg/portal/uploads/Nursing/Maternal and Newborn Health/1836/publications/Heba Abdel Fattah Ibrahim Abdel Fattah_4.pdf](https://www.bu.edu.eg/portal/uploads/Nursing/Maternal%20and%20Newborn%20Health/1836/publications/Heba%20Abdel%20Fattah%20Ibrahim%20Abdel%20Fattah_4.pdf)
 26. Nishimwe A, Nyssen M, Conco DN. The effect of an mLearning application on nurses' and midwives' knowledge and skills for the management of postpartum hemorrhage and neonatal resuscitation: pre-post intervention study. *Hum Resour Heal* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 7];19:14. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-021-00559-2.pdf>
 27. Bingham D, Cornell A. Expert Panel to Track Nurses' Effect on Maternal Morbidity and Mortality. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Nov 7];45(6):861–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27718366/>
 28. Suplee PD, Kleppel L, Bingham D. Discharge Education on Maternal Morbidity and Mortality Provided by Nurses to Women in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Nov 7];45(6):894–904. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27668975/>
 29. Logsdon MC. Nursing Strategies to Address Maternal Morbidity and Mortality. *J Obstet Gynecol neonatal Nurs JOGNN* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Nov 7];45(6):857–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27639830/>
 30. D'Oria R, Myers J, Logsdon MC. Strategies to Reduce Maternal Mortality During the First Year After Birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Nov 7];45(6):885–93. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30283-0/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30283-0/pdf)
 31. Vieira SN, Vidigal BAA, Inácio AS, Norte A de S do, Vasconcelos MNG. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2018 Dec 2 [cited 2021 Nov 7];12(12):3247–53. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999829>
 32. Abd-Elgany LK, Zahran KM, Ahmed NH, Abd-Elhafez HA. Assessment of Nurses Knowledge About Preventive and Therapeutic Measures of Postpartum Hemorrhage.

Assiut Sci Nurs J [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2021 Oct 1];7(18):22–31. Available from: https://asnj.journals.ekb.eg/article_58119.html

33. Mohammad HN, Khaleel MA. Assessment of nurse midwives knowledge regarding nursing care of post- partum hemorrhage at Al-Najaf Al-Ashraf city hospitals. Indian J Public Heal Res Dev [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Nov 7];10(10):2952–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338136785_Assessment_of_Nurse_Midwives_Knowledge_Regarding_Nursing_Care_of_Post-partum_Hemorrhage_at_Al-Najaf_AL-Ashraf_City_Hospitals