



**DOI:** 10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295

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

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 287-295



## Hemorragias obstétricas

Obstetric hemorrhage

Hemorragia obstétrica

**Raúl Sornoza Zavala<sup>1</sup>; Manuel Adrián Ordóñez Betancourth<sup>2</sup>;  
Norka Johanna Velásquez Pazmiño<sup>3</sup>; Mario Raúl Espinoza Intriago<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/05/2022

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; raulsornoza21@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1231-0957>
2. Médico General; Investigador Independiente; Loja, Ecuador; adriano2424@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8556-3130>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; norkavelasquez22@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3727-2486>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; drmarioespinozai@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6627-9014>

### CORRESPONDENCIA

Raúl Sornoza Zavala  
raulsornoza21@hotmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

En todo el mundo, las hemorragias obstétricas son una de las causas principales de morbimortalidad materna. De acuerdo al momento en que se presenta la hemorragia obstétrica se puede clasificar en hemorragia anteparto (HAP) y hemorragia posparto (HPP). La Hemorragia Posparto (HPP) representa 75% de los casos de puerperio patológico. La HPP se define comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. Antes del parto es posible identificar los factores de riesgo y su causa con la finalidad de prevenirla, no obstante, esta es capaz de sobrevenir en dos tercios de las pacientes sin factores de riesgo evidentes. En consecuencia, el objetivo fundamental del presente estudio consiste en plasmar la prevención, los factores de riesgo y las causas de las hemorragias obstétricas posparto (HPP). La investigación se realizó bajo una metodología de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión. El conocimiento de los factores de riesgo, así como de las causas que la originan, permite prevenir su incidencia. Los factores de riesgo de las hemorragias posparto son múltiples, entre los principales se destacan: primigravidez, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia materna y hemorragia preparto. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Es importante contar con protocolos que se ajusten a las circunstancias de cada institución de salud y/o lugar específico, de manera que se mejore la prevención, el diagnóstico y se brinde una terapéutica más eficiente de estas hemorragias, que permita mejorar el pronóstico de estas pacientes y prevenir las muertes maternas.

**Palabras clave:** Hemorragias, Obstétricas, Posparto, Factores de riesgo, Causas.

## ABSTRACT

Worldwide, obstetric hemorrhage is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality. According to the moment in which obstetric hemorrhage occurs, it can be classified into antepartum hemorrhage (PAH) and postpartum hemorrhage (PPH). Postpartum Hemorrhage (PPH) represents 75% of cases of pathological puerperium. PPH is commonly defined as blood loss of 500 ml or more within 24 hours after delivery. Before delivery it is possible to identify risk factors and their cause in order to prevent postpartum hemorrhage, however, it is capable of occurring in two thirds of patients without obvious risk factors. Consequently, the main objective of this study is to capture the prevention, risk factors and causes of obstetric postpartum hemorrhage (PPH). The research was carried out under a bibliographic documentary type methodology, under the review modality. Knowledge of the risk factors, as well as the causes that originate it, allows to prevent its incidence. There are multiple risk factors for postpartum hemorrhage, the main ones being primigravidity, maternal obesity, fetal macrosomia, multiple pregnancy, prolonged labor, chorioamnionitis, preeclampsia, maternal anemia, and prepartum hemorrhage. Causes of PPH include uterine atony, trauma/lacerations, retained products of conception, and coagulation abnormalities. It is important to have protocols that are adjusted to the circumstances of each health institution and/or specific place, in order to improve prevention, diagnosis, and provide more efficient therapy for these hemorrhages, which will improve their prognosis. patients and prevent maternal deaths.

**Keywords:** Hemorrhages, Obstetrics, Postpartum, Risk factors, Causes.

## RESUMO

A nível mundial, a hemorragia obstétrica é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. De acordo com o momento em que ocorre a hemorragia obstétrica, esta pode ser classificada em hemorragia anteparto (HAP) e hemorragia pós-parto (HPP). A hemorragia pós-parto (HPP) representa 75% dos casos de puerpério patológico. A HPP é geralmente definida como perda de sangue de 500 ml ou mais dentro de 24 horas após o parto. Antes do parto é possível identificar os factores de risco e a sua causa, a fim de evitar a hemorragia pós-parto, contudo, é capaz de ocorrer em dois terços dos doentes sem factores de risco óbvios. Consequentemente, o principal objectivo deste estudo é captar a prevenção, factores de risco e causas da hemorragia obstétrica pós-parto (HPP). A investigação foi realizada sob uma metodologia de tipo documental bibliográfico, sob a modalidade de revisão. O conhecimento dos factores de risco, bem como das causas que o originam, permite prevenir a sua incidência. Existem múltiplos factores de risco de hemorragia pós-parto, sendo os principais a primigravidez, obesidade materna, macrosomia fetal, gravidez múltipla, parto prolongado, corioamnionite, pré-eclâmpsia, anemia materna, e hemorragia preparatória. As causas de HPP incluem atonia uterina, traumatismos/lacerações, produtos retidos de concepção, e anomalias de coagulação. É importante ter protocolos que sejam ajustados às circunstâncias de cada instituição de saúde e/ou local específico, a fim de melhorar a prevenção, diagnóstico, e proporcionar uma terapia mais eficiente para estas hemorragias, o que melhorará o seu prognóstico. pacientes e evitará mortes maternas.

**Palavras-chave:** Hemorragias, Obstetrícia, Pós-parto, Factores de risco, Causas.

### Introducción

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las infecciones, la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), las complicaciones en el parto, los abortos peligrosos y las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto). (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019)

No existe una definición universal de la Hemorragia Obstétrica (HO), porque no se ha establecido claramente, lo que constituye una pérdida sanguínea excesiva. De acuerdo al momento en que se presenta la hemorragia obstétrica se puede clasificar en hemorragia anteparto (HAP) y hemorragia posparto (HPP). (Asturizaga & Toledo Jaldin, 2014, pág. 57)

La primera causa de muerte materna a nivel mundial es la hemorragia obstétrica, se estima que el 50% de todas las muertes que se presentan en mujeres en estado de gestación o puerperio corresponden a las hemorragias obstétricas siendo equivalente a 530.000 muertes al año. (García, 2020, pág. 18)

Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales son por causa de hemorragias. Se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia posparto grave que requerirá una transfusión. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2015)

Durante la gestación, las hemorragias obstétricas se dividen de acuerdo al momento de aparición. Pueden abarcar la primera mitad del embarazo, como en casos de aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica, o diagnosticarse en la segunda mitad del embarazo, como el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y rotura uterina. Asimismo, pueden presentarse después del parto. (Lucano Ruiz & Polo Meregildo, 2021, pág. 1)

Otra clasificación es la del Colegio Real de Ginecólogos y Obstetras (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG), la cual clasifica la HO como:

- Menor (500-1,000 mL)
- Mayor (> 1,000 mL), que se subdivide en
  - Moderada (1,000-2,000 mL)
  - Grave (> 2,000 mL).

Desde el 2004 se ha definido una categoría más severa de la HO, que se caracteriza por la pérdida de sangre > 2,500 mL, la necesidad de transfusión de más de cinco unidades de sangre o manejo de coagulopatía, este tipo de sangrado se asocia con admisión a cuidados intensivos o histerectomía de urgencia. (Zaragoza Saavedra, 2016, pág. S20)

Dentro de las hemorragias obstétricas, la Hemorragia Posparto (HPP) representa 75 % de los casos de puerperio patológico. (Suárez, Santana, Gutiérrez, Benavides, & Pérez, 2016)

Asimismo, investigaciones recientes han establecido que la primera causa de ingreso a UCI dentro de las admisiones obstétricas era la hemorragia posparto. (Arcia, Lorie, & Ferrer, 2017, págs. 606, 607)

La hemorragia postparto (HPP) afecta aproximadamente el 2 % de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad mater-

na en la mayoría de los países de ingresos bajos. (OPS, 2015)

Sin duda que antes del nacimiento es posible identificar los factores de riesgo y su causa (40%) y prevenir la hemorragia posparto, que aun así puede sobrevenir en dos tercios de las pacientes (60%) sin factores de riesgo evidentes. (Hernández Morales & García de la Torre, 2016, pág. 759)

En consecuencia, el objetivo fundamental del presente estudio consiste en plasmar la prevención, los factores de riesgo y las causas de las hemorragias obstétricas posparto (HPP).

### **Materiales y Métodos**

El presente estudio se desarrolló bajo una metodología de revisión documental bibliográfica. Con la finalidad de llevar a cabo el mismo fueron requeridos equipos de computación con conexión a internet, por medio de los cuales se hizo posible la localización del material bibliográfico digital, que sirvió como base y sustento del producto final de la investigación.

El objetivo fundamental de la misma delimitó la búsqueda y revisión de literatura científicoacadémica reciente, disponible de manera gratuita por medio del uso de diversas bases de datos y páginas web con amplio reconocimiento científico internacional, entre las que figuran: Organización Mundial de la Salud – OMS, Organización Panamericana de la Salud - OPS, Manuales MSD, SciELO, Medigraphic, Dialnet, Elsevier, entre otras.

Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva en las mencionadas bases de datos, usando las expresiones o descriptores siguientes: “Hemorragias obstétricas”, “Hemorragias obstétricas + posparto + prevención”, y “Hemorragias obstétricas posparto + factores de riesgo + causas”, lo que resultó en aproximadamente un centenar de miles de registros bibliográficos. Esta gran cantidad de registros se filtró con base

a criterios tales como: idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos ocho años.

El material bibliográfico rescatado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

### **Resultados**

La hemorragia posparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio. Actualmente, la mejor atención obstétrica y la mayor disponibilidad y mejor uso de fármacos oxitócicos, han hecho que su incidencia no supere el 5% (los análisis estadísticos más optimistas calculan cifras en torno al 1%), si bien hay que tener en cuenta que estas cifras corresponden a estadísticas realizadas en países desarrollados. De todos modos, sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, siendo en la mayoría de los casos potencialmente evitable. La hemorragia posparto sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo, aunque son múltiples las definiciones empleadas para el diagnóstico de HPP, hoy en día la más aceptada es la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente. Sin embargo, aún existen guías y protocolos internacionales que proponen otras definiciones, como Pérdida de >500ml de sangre por parto vaginal y más de 1000ml por cesárea, disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente. Pérdida de sangre de 500ml o más en 24 horas después del parto. La HPP grave se define como la pérdida de sangre de 1.000

ml o más dentro del mismo marco temporal. (Ponce, Zapata, Cárdenas, & Parra, 2021, pág. 683)

### Prevención de la hemorragia postparto

Según Moldenhauer, (2020) algunos aspectos a tomar en cuenta para la prevención de la hemorragia postparto son los siguientes:

- Los factores predisponentes (p. ej., miomas uterinos, polihidramnios, embarazo multifetal, trastornos hemorrágicos maternos, antecedentes de hemorragia puerperal o posparto) se identifican antes del parto y, cuando es posible, deben corregirse.
- Si la mujer tiene un tipo de sangre inusual, debe conseguirse ese tipo en forma anticipada. Siempre es aconsejable un parto cuidadoso y no apresurado con mínima intervención.
- Después de la separación placentaria, 10 unidades IM de oxitocina o infusiones diluidas de oxitocina (10 o 20 unidades en 1.000 mL en solución a 125 o 200 mL/h por 1 o 2 h) en general aseguran la contracción uterina y reducen la pérdida de sangre.
- Una vez extraída la placenta, se examina concienzudamente para ver que esté completa; si está incompleta, el útero se explora manualmente y los fragmentos retenidos se extraen. Rara vez se requiere un legrado.
- La contracción uterina y la cantidad de sangrado vaginal deben observarse durante 1 h después de la finalización del tercer estadio del trabajo de parto.

### Factores de riesgo de la Hemorragia Postparto

Hernández Morales & García de la Torre, (2016) manifiestan que existen parámetros que influyen en la incidencia de hemorragia postparto; por ejemplo: faltas en la cuantificación de la pérdida sanguínea, en la atención de la tercera etapa del parto (apli-

cación de uterotónicos, masaje uterino, tracción controlada del cordón), intervenciones obstétricas (episiotomía, tipo de parto) y las características de la población. En estudios previos se identificaron factores predisponentes a la pérdida excesiva de sangre en el postparto: primigravidez, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia materna y hemorragia preparto. (p. 759)

Arcia, Lorie, & Ferrer, (2017) en su estudio descriptivo transversal identificaron como factores de riesgo de hemorragias posparto los siguientes:

Las pacientes adolescentes y añosas, así como aquellas hipertensas y diabéticas, tienen mayor predisposición en entidades que actúan como mediadores indirectos para la hemorragia. Los tiempos del trabajo de parto prolongado y precipitado influyen de manera indirecta en el accidente obstétrico. Mientras más precoz es el diagnóstico de la hemorragia menos cantidad de reposición volumétrica requiere el paciente y su evolución tiende a ser más favorable. (p. 612)

Zaragoza Saavedra, (2016) indica que dentro de los factores de riesgo se han identificado: etnia asiática, edad mayor de 40 años, obesidad, HO previa, embarazo múltiple, anemia, fiebre, producto macrosómico, placenta previa, desprendimiento de placenta, trabajo de parto prolongado, episiotomía, parto vaginal instrumental, cesárea y cesárea previa. (p. S20)

Otros factores de riesgo conocidos son obesidad materna, paridad alta, raza asiática o hispana, técnicas de reproducción asistida, anemia, agentes farmacológicos (p. ej. relajantes uterinos, anticoagulantes, antidepresivos) o control prenatal inadecuado. Así mismo, el antecedente materno de HPP se considera el factor de riesgo independiente más importante, aumentando 9 a 18 veces el riesgo de padecer otro evento, según la causa subyacente. Estudios sugieren que la recurrencia se debe tanto a factores am-

bientales como genéticos. Es decir, 18% de los casos de HPP son predispuestos de acuerdo con alteraciones genéticas maternas, con posible perturbación en la hemostasia o señalización de oxitocina a nivel miometrial. (Rivera, Chacón, & González, 2020)

Por su parte, Asturizaga & Toledo Jaldin, (2014) en su estudio resumieron los factores de riesgo de la hemorragia posparto según la causa que la origina, tal y como se explica, por sí sola en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Factores de riesgo de la HPP.

	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono)	Sobredistensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosoma
	Corioamniotitis	RPM prolongada Fiebre
	Agotamiento muscular	Parto prologado y/o rápido Elevada multiparidad
Retención de tejidos (tejido)	Placenta	Acretismo placentario Cirugía uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal del parto (Trauma)	Desgarres del canal de parto	Parto instrumental Fase de expulsivo precipitada Cirugía uterina previa (cesárea) Parto instrumental
	Rotura/ /Deshidencia Uterina	Distocia Hiperdinamia Versión cefálica externa Alumbramiento manual Acretismo placentario Maniobra de Credé
	Inversión uterina	
Alteraciones de la coagulación (Trombina)	Adquiridas	Preclampsia Síndrome de Helip CID Embolia de líquido amniótico Sepsis Abruptio placentae Enf. de Von Willebrand Hemofilia tipo A
	Congénitas	

Nota: Tomado de Asturizaga & Toledo Jaldin, (2014).

### Causas de la HPP

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 T: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación). (Ponce, Zapata, Cárdenas, & Perra, 2021, pág. 684)

### Atonía uterina:

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia describe a la atonía uterina como causa indirecta debida a la infiltración de grasa del miometrio, que lleva a una disminución de la contractibilidad uterina y a una pobre progresión del parto; por lo tanto, se propone como un factor que aumenta la posibilidad de hemorragia severa. (Hernández Morales & García de la Torre, 2016, pág. 761)

Se presenta en el 70% atonía uterina como causa de esto se presenta cuando hay sobre distensión uterina, parto prolongado o precipitado, entre los factores de riesgo aparece la multi paridad, gestación múltiple, Polihidramnios, macrosomía, hidrocefalia severa. (García, 2020, pág. 28)

Es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre distensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada). Conviene recordar la premisa: Un útero vacío y contraído no sangra. (Ponce, Zapata, Cárdenas, & Parra, 2021, pág. 684)

### **Retención de productos de la concepción**

En un 9% por retención de tejidos sea por retención de restos placentarios, anomalías de la placentación, como factor de riesgo el acretismo, placenta previa, útero bicornue, etc. (García, 2020, pág. 28)

Los restos placentarios ocasionan el sangrado uterino persistente, secundario a la expulsión incompleta de la placenta, lo que impide una contracción uterina eficaz por lo que se presenta un sangrado persistente. La conducta más adecuada es la revisión de cavidad uterina y legrado instrumental. (Asturizaga & Toledo Jaldin, 2014, pág. 61)

### **Lesiones del canal genital**

Asociado a un parto instrumentado, a la presencia de un feto macrosómico, a un parto que ocurre antes de la dilatación cervical completa. La hemorragia transvaginal puede ser secundaria a laceraciones del cuello uterino o de la vagina, la severidad de estas lesiones varía de acuerdo con su extensión, desde una pequeña solución de continuidad en la mucosa hasta un desgarro cervical con extensión a parametrio. Se manifiesta con una hemorragia persistente pero menos cuantiosa que en la atonía y la

retención de tejidos. Su reparación debe realizarse inmediatamente luego de constatare el desgarro. Los Cervicales se suturan en quirófano bajo anestesia general y los vaginales o perineales pueden resolverse en sala de partos, poniendo atención a la formación de hematomas. (Asturizaga & Toledo Jaldin, 2014, pág. 61)

Por su parte, (Rivera, Chacón, & González, 2020) las explica como aquellas que incluyen laceraciones, hematomas e inversión o ruptura uterina. Es responsable de 20% de todos los casos de HPP. Según estudios su predisposición es multifactorial, pero la debilidad de los músculos del piso pélvico predispone a su sintomatología múltiple. Las laceraciones cervicales o vaginales pueden presentarse tanto como un proceso natural o asociadas a intervenciones médicas. Se contraindica el uso rutinario de episiotomía puesto que aumenta el riesgo de pérdida hemática y desgarros del esfínter anal.

### **Alteraciones de la coagulación**

En un 1% alteraciones en la coagulación pueden ser Adquiridas o Congénitas como factores de riesgo la paciente puede presentar HELLP, preclamsia, sepsis, transfusiones masivas y entre las alteraciones congénitas la enfermedad de von Willebrand, Hemofilia A (García, 2020, pág. 28).

Por su parte, Rivera, Chacón, & González, (2020) explican acerca de la trombina, que esta palabra sirve como recordatorio para evaluar la existencia de coagulopatía, ya sea adquirida o heredada. Es responsable de 1% de los casos de HPP. Se presenta tras la reducción severa de factores de coagulación posterior a la pérdida sanguínea o por hemodilución de los factores restantes.

### **Conclusión**

Las hemorragias obstétricas representan una entidad importante causante del mayor número de muertes maternas en todo el mundo. De ellas las hemorragias obstétricas posparto siguen siendo en la actuali-

dad una causa importante de estas muertes maternas.

El conocimiento de los factores de riesgo, así como de las causas que la originan, permite prevenir su incidencia. Los factores de riesgo de las hemorragias posparto son múltiples, entre los principales se destacan primigravidez, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia materna y hemorragia preparto. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación.

Es importante contar con protocolos que se ajusten a las circunstancias de cada institución de salud y/o lugar específico, de manera que se mejore la prevención, el diagnóstico y se brinde una terapéutica más eficiente de estas hemorragias, que permita mejorar el pronóstico de estas pacientes y prevenir las muertes maternas.

## Bibliografía

- Arcia, R., Lorie, L., & Ferrer, O. (2017). Caracterización de hemorragia posparto en maternidad del Hospital General "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. *Rev Inf Cient*, 96(4), 605-614. Recuperado el 20 de abril de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2017/ric174b.pdf>
- Asturizaga, P., & Toledo Jaldin, L. (julio-diciembre de 2014). Hemorragia obstétrica. *Rev Med La Paz*, 220(2), 57-68. Recuperado el 18 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf)
- García, C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al manejo de las hemorragias posparto que tienen los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador (PUCE) sede Quito. Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito. Recuperado el 18 de abril de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18340/5to%20pdf%20tesis%20concluida%20en%20formato%20pdf%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Morales, M., & García de la Torre, J. (2016). Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*, 84(12), 757-764. Recuperado el 20 de abril de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2016/gom1612d.pdf>
- Lucano Ruiz, A. C., & Polo Meregildo, L. J. (2021). Relación entre el periodo intergenésico y la rotura uterina en gestantes con cesárea anterior. "Hospital regional Docente de Trujillo 2010 – 2019. Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Obstetricia, Trujillo. Recuperado el 14 de abril de 2022, de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7901/1/REP\\_ANA.LUCANO\\_LOIDA.POLO\\_PERIODO.INTERGENESICO.Y.LA.ROTURA.UTERINA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7901/1/REP_ANA.LUCANO_LOIDA.POLO_PERIODO.INTERGENESICO.Y.LA.ROTURA.UTERINA.pdf)
- Moldenhauer, J. S. (enero de 2020). Manuales MSD. Recuperado el 12 de abril de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>
- OPS. (junio de 2015). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 10 de abril de 2022, de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (19 de septiembre de 2019). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 06 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (18 de marzo de 2015). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 05 de abril de 2022, de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es)
- Ponce, M., Zapata, M., Cárdenas, A., & Parra, W. (2021). Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Revista científica dominio de las ciencias*, 7(4), 1128-1146. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2470>
- Rivera, S., Chacón, C., & González, A. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia*, 5(6). Recuperado el 27 de abril de 2022, de <https://revista-medicasinergia.com/index.php/rms/article/download/512/873?inline=1>

Suárez, J., Santana, Y., Gutiérrez, M., Benavides, M., & Pérez, N. (2016). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4). Recuperado el 21 de abril de 2022, de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111/105>

Zaragoza Saavedra, J. J. (2016). Hemorragia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(1), S20-S21. Recuperado el 20 de abril de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161j.pdf>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Sornoza Zavala, R., Ordóñez Betancourth, M. A., Velásquez Pazmiño, N. J., & Espinoza Intriago, M. R. (2022). Hemorragias obstétricas. *RECIAMUC*, 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)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.