



## PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO: PRÁCTICAS DE ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

PREVENTION AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM HEMORRHAGE: PRACTICES OF NURSES IN OBSTETRIC CARE

Igor Matheus Nascimento Barbosa<sup>1</sup>  
Ana Leticia Soares Valdivino<sup>1</sup>  
Izabel Lorrane Alves da Silva<sup>2</sup>  
Luciana da Rocha Cabral<sup>2</sup>  
Ana Márcia Nóbrega Dantas<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-1799-3585  
ORCID: 0000-0003-1824-1024  
ORCID: 0009-0001-0415-6809  
ORCID: 0000-0002-6396-3897  
ORCID: 0000-0001-5729-8512

<sup>1</sup> UniFacisa – Centro Universitario, Campina Grande, PB, Brasil.  
<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco, Ouricuri, PE, Brasil.

**Cómo citar:** Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR, Dantas AMN. Prevención y manejo de la hemorragia posparto: prácticas de enfermeros en la atención obstétrica. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266940. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266940>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as práticas de enfermeiros atuantes na assistência obstétrica relacionadas à prevenção e ao manejo da hemorragia pós-parto (HPP) em uma maternidade pública. **Método:** Pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 12 enfermeiros vinculados a diferentes setores assistenciais de uma maternidade pública. **Resultados:** Foram identificadas três categorias temáticas: i) o conhecimento do enfermeiro na identificação da HPP; ii) as estratégias de prevenção, intervenção e monitorização da HPP; e iii) as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na atuação frente à emergência puerperal. **Conclusão:** Os achados demonstram que parte dos enfermeiros apresenta conhecimento e atuação compatíveis com os protocolos assistenciais. Entretanto, foram observadas fragilidades relacionadas ao monitoramento da perda volêmica e à realização da massagem uterina.

**Descritores:** Hemorragia Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the practices of nurses working in obstetric care related to the prevention and management of postpartum hemorrhage (PPH) in a public maternity hospital. **Method:** A descriptive field study with a qualitative approach conducted with 12 nurses working in different care sectors of a public maternity hospital. **Results:** Three thematic categories were identified: i) nurses' knowledge regarding the identification of PPH; ii) strategies for the prevention, intervention, and monitoring of PPH; and iii) challenges faced by professionals when managing this postpartum emergency. **Conclusion:** The findings demonstrate that some nurses possess knowledge and practices consistent with care protocols. However, weaknesses were observed regarding the monitoring of blood loss and the performance of uterine massage.

**Descriptors:** Postpartum Hemorrhage; Obstetric Nursing; Women's Health; Nursing Care; Obstetrics.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las prácticas de enfermeros que trabajan en la atención obstétrica relacionadas con la prevención y el manejo de la hemorragia posparto (HPP) en una maternidad pública. **Método:** Investigación de campo, de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, realizada con 12 enfermeros vinculados a diferentes sectores asistenciales de una maternidad pública. **Resultados:** Se identificaron tres categorías temáticas: i) el conocimiento del enfermero en la identificación de la HPP; ii) las estrategias de prevención, intervención y monitorización de la HPP; y iii) las dificultades enfrentadas por los profesionales en su actuación frente a la emergencia puerperal. **Conclusión:** Los hallazgos demuestran que parte de los enfermeros presenta conocimientos y una actuación compatibles con los protocolos asistenciales. Sin embargo, se observaron debilidades relacionadas con el monitoreo de la pérdida volêmica y la realización del masaje uterino.

**Descriptores:** Hemorragia Posparto; Enfermería Obstétrica; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería; Obstetrics.

### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF  
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

### Autor correspondiente:

Ana Márcia Nóbrega Dantas  
E-mail: anamarcia.dantas@upe.br

### Lo que ya se sabe:

- La hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna en el mundo y puede prevenirse mediante la identificación temprana y el manejo oportuno.
- El enfermero participa en la vigilancia del sangrado, en el manejo activo del tercer período del parto y en la aplicación de protocolos asistenciales.
- Persisten deficiencias en el monitoreo de la pérdida sanguínea y en la adherencia a intervenciones esenciales, como el masaje uterino.

### Lo que este artículo aporta:

- Evidencia debilidades relacionadas con la medición de la pérdida volémica y la realización del masaje uterino en el manejo de la hemorragia posparto.
- Muestra diferencias en la seguridad profesional entre enfermeros con distintos niveles de experiencia y desempeño en la atención del parto.
- Destaca la necesidad de capacitación continua para la actuación en emergencias puerperales.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto (HPP), definida como una pérdida sanguínea igual o superior a 500 mL después de un parto vaginal, 1.000 mL después de un parto quirúrgico o cualquier pérdida capaz de causar inestabilidad hemodinámica en el posparto, continúa siendo la principal causa de muerte materna en el mundo<sup>(1)</sup>. A pesar de los avances en las estrategias de prevención y manejo, esta condición sigue siendo responsable de la muerte de miles de mujeres cada año. Se trata de una complicación prevenible y potencialmente tratable cuando se identifica de forma temprana y se maneja adecuadamente<sup>(1)</sup>.

La mortalidad materna corresponde a la muerte de una mujer durante la gestación o hasta 42 días después de la finalización del embarazo, independientemente de la duración o localización de la gestación<sup>(2)</sup>. Además de la HPP, condiciones como la hipertensión arterial sistémica y las infecciones puerperales contribuyen de manera significativa a la morbilidad materna, especialmente en países de bajos ingresos, donde el acceso a la atención obstétrica sigue siendo limitado<sup>(3)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente el 92% de las muertes maternas ocurren en países de ingresos bajos y medianos bajos<sup>(4)</sup>. En Brasil, datos del Panel de Monitoreo de la Mortalidad Materna del Ministerio de Salud mostraron que, en 2024, la HPP fue la causa obstétrica directa de la muerte de 149 puerperas<sup>(5)</sup>.

La reducción de la mortalidad materna requiere acciones continuas orientadas a la cualificación de la atención obstétrica. Entre ellas, se destacan el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud, la ampliación de las inversiones en el sector y la capacitación de los profesionales para la prevención, el diagnóstico precoz y el manejo adecuado de las emergencias obstétricas<sup>(6-7)</sup>.

La gravedad de la HPP está relacionada con su rápida evolución clínica, lo que hace que el reconocimiento precoz sea fundamental para reducir los desenlaces maternos graves<sup>(8)</sup>. En este contexto, destaca el concepto de hora dorada (golden hour) en el manejo de la HPP. Los protocolos asistenciales recomiendan que la identificación de la causa del sangrado, basada en la mnemotécnica de las 4T, y la estabilización hemodinámica ocurran simultáneamente durante los primeros 60 minutos después del diagnóstico<sup>(8-9)</sup>. Para ello, es necesario que los enfermeros dominen los protocolos institucionales y actúen con seguridad en la conducción de los cuidados<sup>(9-10)</sup>.

Durante la atención del trabajo de parto, el parto y el puerperio, el enfermero debe estar capacitado para recono-

cer alteraciones clínicas asociadas a la pérdida volémica, incluidos los signos de inestabilidad hemodinámica y el deterioro del intercambio gaseoso<sup>(11)</sup>. En este sentido, comprender las prácticas asistenciales adoptadas por estos profesionales en el manejo de la HPP puede contribuir a la planificación de acciones de educación permanente y a la cualificación de la atención obstétrica. Además, puede colaborar con el cumplimiento de la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que prevé la reducción de la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para 2030<sup>(3,12)</sup>.

Ante ello, resulta relevante conocer las prácticas adoptadas por los enfermeros en la prevención y el manejo de la HPP, desde las medidas preventivas hasta las intervenciones realizadas frente a la emergencia obstétrica. Así, se formuló la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles son las prácticas de los enfermeros que trabajan en la atención obstétrica frente a la prevención y el manejo de la HPP?

De este modo, el objetivo de este estudio fue describir las prácticas de los enfermeros que trabajan en la atención obstétrica en la prevención y el manejo de la HPP en una maternidad pública.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, elaborado conforme a las recomendaciones del Consolidated criteria for REporting Qualitative research<sup>(13)</sup>.

La investigación se desarrolló en una maternidad pública ubicada en el estado de Paraíba. La institución está compuesta por los sectores de centro de parto normal, triaje, sala de parto, unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal, sala de hospitalización de alto riesgo, UCI materna, alojamiento conjunto y bloque obstétrico.

Participaron en el estudio 12 enfermeros que trabajaban en seis sectores de la maternidad. La recolección de datos finalizó por saturación de la información, observada cuando los testimonios comenzaron a presentar repetición de los datos, sin incorporación de nuevos elementos relevantes para el objeto investigado.

Se incluyeron enfermeros con al menos 1 año de experiencia en la institución y que contaban con especialización en enfermería obstétrica, salud de la mujer, residencia en el área o posgrado lato sensu en Enfermería. Se excluyeron los profesionales que interrumpieron su participación durante la entrevista o que se encontraban de vacaciones en el momento de la recolección de datos.

El estudio fue conducido por un estudiante de Enfermería, bajo la supervisión de una profesora doctora. Antes de

la recolección de datos, el investigador recibió capacitación en entrevistas e investigación cualitativa, con el objetivo de garantizar el rigor metodológico. No existía ningún vínculo previo entre el investigador y los participantes. El contacto se produjo exclusivamente durante la invitación para participar en el estudio y la realización de la entrevista.

Los participantes fueron seleccionados por conveniencia. Inicialmente, el investigador tuvo acceso al cronograma laboral de los enfermeros de la institución. Posteriormente, realizó un abordaje individual durante los turnos de trabajo para presentar los objetivos, procedimientos metodológicos y aspectos éticos de la investigación.

Antes de las entrevistas, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio y sobre la necesidad de realizar la entrevista en un ambiente reservado, con el fin de garantizar la privacidad y confidencialidad de la información. En la sala permanecieron únicamente el investigador y el participante. También se solicitó autorización para grabar el audio mediante un dispositivo electrónico. Tras la aceptación, los participantes recibieron una copia del consentimiento informado, mientras que la copia firmada quedó bajo la custodia del investigador responsable.

La recolección de datos se llevó a cabo en septiembre de 2023, en el propio lugar y horario de trabajo de los participantes. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada que incluía preguntas relacionadas con las características profesionales de los participantes, como tiempo de formación, sexo, edad y especialización, además de preguntas orientadas al objeto de investigación. Previamente, se realizó una prueba piloto para evaluar la adecuación de las preguntas e identificar posibles ajustes en la guía.

El instrumento estuvo compuesto por las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo identifica a una puerpera con HPP? ¿Cuál es la mejor estrategia para monitorear la pérdida sanguínea posparto? ¿Qué estrategias utiliza para evitar o reducir la HPP? ¿Cómo identifica una atonía uterina? ¿Qué debe incluir un kit hospitalario para la atención de la HPP? ¿Qué estrategias utiliza en el tratamiento de la HPP? ¿Encuentra dificultades para actuar frente a una emergencia puerperal? En caso afirmativo, ¿cuáles?

¿Utiliza algún protocolo para la profilaxis de la HPP? En caso afirmativo, ¿cuáles?

Las entrevistas tuvieron una duración mínima de 6 minutos y máxima de 13 minutos. La recolección de datos finalizó al alcanzarse la saturación de la información, caracterizada por la repetición de los datos y la ausencia de nuevos elementos relevantes para el objeto investigado<sup>(11)</sup>. No se realizaron entrevistas repetidas. Para preservar el anonimato, los participantes fueron identificados mediante un código numérico, representado por la sigla “Enf” seguida del número correspondiente a la entrevista.

Los testimonios fueron transcritos íntegramente para constituir el corpus textual. Para la organización y el procesamiento inicial de los datos se utilizó el software IRaMuTeQ®, responsable del análisis léxico de las formas textuales. En esta etapa, se generó una nube de palabras, herramienta utilizada para la identificación gráfica de los términos con mayor frecuencia en los discursos de los participantes.

Posteriormente, los datos fueron sometidos al análisis temático de contenido de Bardin, siguiendo las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, culminando en la definición de las categorías temáticas finales<sup>(14-15)</sup>.

El estudio cumplió con los principios éticos y legales establecidos por la Resolución n.º 466/12. La recolección de datos se realizó tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento bajo el CAAE n.º 69297623.0.0000.5175. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de la realización de las entrevistas.

## RESULTADOS

Participaron en este estudio 12 enfermeros que trabajaban en una maternidad pública. La investigación se centró en las prácticas relacionadas con la prevención y el manejo de la HPP.

Los datos se organizaron de acuerdo con las variables de caracterización de los participantes, incluyendo código de identificación, edad, sexo, tiempo de formación, especialización y sector de actuación (Tabla 1).

**Tabla 1** - Caracterización de los enfermeros que participaron en la investigación, en la maternidad pública (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023

| ID     | Edad    | Sexo      | Tiempo desde la graduación | Sector de actuación | Especialización               |
|--------|---------|-----------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Enf_1  | 32 años | Femenino  | 10 años                    | CPN                 | Obstetricia                   |
| Enf_2  | 24 años | Masculino | 2 años                     | CPN                 | Residente em Obstetricia      |
| Enf_3  | 31 años | Femenino  | 9 años                     | CPN                 | Obstetricia                   |
| Enf_4  | 35 años | Femenino  | 4 años                     | Triaje              | Urgencias y Emergencias y UCI |
| Enf_5  | 30 años | Femenino  | 5 años                     | UCI neonatal        | Estética y Dermatología       |
| Enf_6  | 41 años | Femenino  | 12 años                    | Alto riesgo         | Obstetricia y Neonatología    |
| Enf_7  | 26 años | Femenino  | 4 años                     | Alto riesgo         | Urgencias y Emergencias y UCI |
| Enf_8  | 61 años | Femenino  | 37 años                    | Alto riesgo         | Obstetricia                   |
| Enf_9  | 39 años | Femenino  | 3 años                     | Sala de parto       | Urgencias y Emergencias y UCI |
| Enf_10 | 48 años | Femenino  | 8 años                     | Sala de parto       | Salud de la Mujer             |
| Enf_11 | 31 años | Femenino  | 6 años                     | Sala de parto       | Salud Pública                 |
| Enf_12 | 32 años | Femenino  | 2 años                     | UCI materna         | Obstetricia                   |

CPN: centro de parto normal; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Fuente: elaborado por los autores, 2023.

Para este estudio, se construyeron tres categorías temáticas: i) el conocimiento del enfermero en la identificación de la HPP; ii) las estrategias de prevención, intervención y monitoreo de la HPP; y iii) las dificultades enfrentadas por el enfermero en su actuación frente a la emergencia puerperal.

### El conocimiento del enfermero en la identificación de la hemorragia posparto

En relación con la identificación de la HPP, se observó que la mayoría de los participantes (n = 7) basaba la evaluación principalmente en la observación del sangrado visible. Por otro lado, parte de los enfermeros (n = 5) informó una evaluación más amplia, que incluía parámetros hemodinámicos y el cálculo del índice de choque, como se muestra en los siguientes testimonios:

*Por el sangrado. (Enf\_7)*

*Yo verifico únicamente la presencia de sangre vaginal. (Enf\_9)*

**Figura 1** - Nube de palabras con las formas de identificación de la hemorragia posparto por los enfermeros participantes de la investigación en la Maternidad Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fuente: elaborado por los autores, 2023.

El análisis de la Figura 1 evidencia el predominio del término “sangrado” en los discursos de los participantes, reforzando su centralidad en la identificación de la HPP.

Los demás enfermeros informaron una asociación entre la evaluación clínica y el monitoreo hemodinámico para la identificación temprana de la HPP:

*Aquí identificamos los signos vitales; tan pronto como la mujer da a luz comenzamos a calcular el índice de choque, que consiste en cuatro mediciones de la presión arterial (PA) dividida por la frecuencia cardíaca y respiratoria; después se realiza todo el cálculo del choque. Entonces, esa es nuestra primera señal. Luego observamos el tono uterino, si está contraído o no, y también evaluamos la pérdida sanguínea. (Enf\_1)*

*Primero evaluamos la cuestión de los signos vitales. Calculamos el índice de choque a partir de la PA sistólica y la frecuencia cardíaca. Estoy atenta a los signos clínicos, si presenta palidez, si ha tenido algún episodio de desmayo y también a la cantidad de sangre, al volumen de líquido perdido; todo eso debe analizarse. (Enf\_3)*

### Principales estrategias de prevención, intervención y monitoreo de la hemorragia posparto

Con respecto a las estrategias de prevención, algunos participantes informaron utilizar protocolos institucionales y recomendaciones ministeriales como base para la atención:

*El Ministerio de Salud, en alianza con la Organización Panamericana de la Salud, lanzó aquella estrategia de cero muertes maternas por hemorragia. Esta nos orienta a realizar el manejo activo del tercer período del parto, que incluye el contacto piel con piel precoz, el estímulo a la lactancia materna, la tracción controlada del cordón y la administración profiláctica de oxitocina inmediatamente después del nacimiento. Por eso, en la atención siempre buscamos realizar este manejo activo. (Enf\_2)*

En cuanto al monitoreo de la pérdida sanguínea, se observó un predominio de la evaluación clínica y de la estimación visual. Algunos enfermeros informaron haber abandonado métodos objetivos en favor de la experiencia práctica:

*Las mejores estrategias para monitorear la pérdida sanguínea son los signos vitales y los signos clínicos de la mujer, porque a veces una mujer se descompensa incluso con un volumen aparentemente pequeño. Pero si sus signos clínicos y signos vitales se alteran, entonces activamos un protocolo. No evaluamos toallitas ni compresas; es a simple vista. (Enf\_3)*

*Cuando recién me gradué utilizaba mucho el método del pañal, pero con el paso del tiempo comencé a utilizar solo la observación visual porque es más rápida y también eficaz. (Enf\_8)*

En relación con las intervenciones, los participantes informaron el uso de protocolos asistenciales, la investigación de la causa de la HPP, principalmente la atonía uterina, y el manejo farmacológico con oxitocina, ácido tranexámico y metilergometrina.

**Figura 2** - Nube de palabras con las principales intervenciones realizadas por los enfermeros participantes de la investigación en la Maternidad Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fuente: elaborado por los autores, 2023.

El análisis de la Figura 2 refuerza estos hallazgos, destacándose el término “medicación”. Este resultado evidencia la centralidad del manejo farmacológico en los discursos de los enfermeros participantes, especialmente mediante el uso de oxitocina y otros uterotónicos.

### Las dificultades del enfermero en su actuación frente a la emergencia puerperal

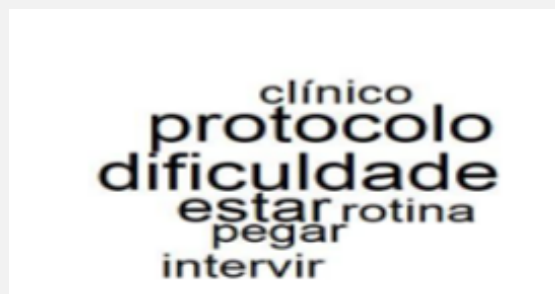
Con respecto a las dificultades en el manejo de la HPP, los testimonios sugieren una asociación entre la inseguridad profesional, el tiempo de formación y el área de actuación. Los enfermeros sin experiencia previa en emergencias obstétricas o sin especialización en el área informaron limitaciones relacionadas con el razonamiento clínico, la toma de decisiones y la aplicación práctica de los protocolos institucionales, como se observa en los siguientes testimonios:

*En mi primera experiencia tuve dificultades, pero la experiencia que aporta la residencia me dio más seguridad en el manejo. Creo que la principal dificultad es razonar, diagnosticar e intervenir. Sabemos que el sistema brasileño tiene algunas dificultades para proporcionar materiales y medicamentos. Algo que observé fue la dificultad de los profesionales de mi equipo para identificar los diagramas de flujo y aplicarlos en la práctica; algunos hacen lo que consideran mejor, otros siguen el protocolo, y eso hace que la actuación de enfermería sea confusa, porque no se sabe qué sería mejor para el paciente, si el protocolo o el especialista. Sin embargo, se sabe que el protocolo es lo más correcto y seguro. (Enf\_2)*

*Como nunca lo he presenciado, diría que sí, sobre todo porque no soy enfermera obstetra. No sé intervenir de la manera en que lo haría un especialista del área; creo que necesito estudiar más sobre el tema. (Enf\_9)*

*Sí, ¡todas! Necesito estudiar más sobre el tema. (Enf\_5)*

**Figura 3** - Nube de palabras con las principales dificultades enfrentadas por los enfermeros participantes de la investigación en la Maternidad Elpídio de Almeida (n = 12). Campina Grande, PB, Brasil, 2023



Fuente: elaborado por los autores, 2023.

El análisis de la Figura 3 refuerza estos hallazgos, destacándose los términos “protocolo”, “dificultad” e “intervenir”. El término “rutina” también presentó una frecuencia relevante en los discursos de los participantes.

Por otro lado, los enfermeros integrados en la rutina de la atención al parto informaron una mayor seguridad en el manejo clínico y una mayor familiaridad con los protocolos institucionales:

*No tengo dificultades; al formar parte de la rutina, se adquiere la práctica. (Enf\_10)*

*No, porque forma parte de la rutina. Siempre se sigue el protocolo de la institución y, con algunos entrenamientos sobre el tema, se adquiere el manejo práctico. (Enf\_11)*

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio demuestran que el conocimiento y la seguridad del enfermero en el manejo de la HPP están relacionados con la formación profesional y la experiencia asistencial. Se observó que la identificación de la HPP continúa basándose en gran medida en la estimación visual del sangrado, una práctica que puede comprometer el reconocimiento temprano de la inestabilidad clínica de la puerpera.

La enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de la mujer durante todo el ciclo gravídico-puerperal. En este contexto, el enfermero debe ser capaz de diferenciar las pérdidas sanguíneas fisiológicas de las situaciones hemorrágicas con riesgo materno, además de reconocer factores de riesgo, prevenir complicaciones y conducir adecuadamente el manejo de la HPP<sup>(16)</sup>.

En relación con las estrategias de prevención e intervención, el destaque del término “medicación” en los discursos evidencia una mayor centralidad del manejo farmacológico, principalmente mediante el uso de oxitocina, ácido tranexámico y metilergometrina.

Sin embargo, los testimonios mostraron un predominio de la estimación visual como método de evaluación de la pérdida sanguínea. Este hallazgo merece atención, ya que la literatura desaconseja el uso aislado de este método debido a la posibilidad de subestimar el volumen perdido<sup>(9)</sup>. El Enf\_8, a pesar de contar con 37 años de formación y experiencia en un sector de alto riesgo, informó utilizar exclusivamente la evaluación visual (Tabla 1). Este resultado demuestra que la experiencia práctica no necesariamente se asocia con el uso de métodos objetivos de monitoreo.

Los estudios señalan que la subestimación de la pérdida sanguínea puede retrasar el reconocimiento de la HPP y el inicio de las intervenciones terapéuticas<sup>(9)</sup>. Por lo tanto, la recopilación sistemática de datos clínicos y la realización del examen físico son fundamentales para la identificación temprana de la HPP y la definición del manejo adecuado. Además, la identificación de los factores de riesgo para la HPP debe realizarse desde el período prenatal<sup>(17-18)</sup>.

La prevención de la HPP debe comenzar durante la gestación, mediante la identificación de factores de riesgo, el tratamiento de la anemia gestacional y la revisión de medicamentos asociados con discrasias sanguíneas<sup>(17)</sup>.

Las dificultades informadas por los participantes, representadas por los términos “protocolo”, “dificultad” e “intervenir”, demuestran limitaciones relacionadas con la aplicación práctica de los protocolos asistenciales. Los datos de la Tabla 1 muestran que profesionales sin especia-

lización en obstetricia, como Enf\_5 y Enf\_9, informaron inseguridad frente a las emergencias puerperales. Por el contrario, los enfermeros que participan rutinariamente en la atención del parto informaron un mayor dominio de los protocolos institucionales y una mayor seguridad en el manejo clínico.

Esta disparidad sugiere no solo una brecha individual, sino también una fragilidad institucional, lo que indica que el servicio puede carecer de programas formales de capacitación durante la incorporación del personal o de actualizaciones obligatorias.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de capacitación profesional. La literatura destaca que los entrenamientos basados en simulación clínica contribuyen al desarrollo del razonamiento clínico, la toma de decisiones y la ejecución del manejo activo del tercer período del parto<sup>(19-20)</sup>.

Desde esta perspectiva, las directrices de la Organización Panamericana de la Salud recomiendan el manejo activo del tercer período del parto, que incluye el pinzamiento oportuno del cordón umbilical entre 3 y 5 minutos, el contacto piel con piel, la profilaxis universal de la HPP con uterotónicos (preferentemente oxitocina), la tracción controlada del cordón umbilical y la evaluación periódica del tono uterino durante las primeras 2 horas posteriores al parto<sup>(9)</sup>.

Para investigar las causas de la HPP, se utiliza la estrategia de la "Regla de las 4T": tono, trauma, tejido y trombina. Esta herramienta permite una evaluación sistemática de la HPP, siendo la atonía uterina la causa más frecuente, seguida por los traumatismos, la retención de tejidos y las coagulopatías<sup>(10)</sup>. En estos casos, el reconocimiento temprano de la alteración del tono uterino debe desencadenar inmediatamente medidas como el masaje uterino y la administración de uterotónicos, especialmente durante la "hora dorada" (golden hour)<sup>(10)</sup>.

En este contexto, el enfermero debe correlacionar los signos vitales, el índice de choque y la frecuencia del pulso, además de reconocer rápidamente los signos sugestivos de atonía uterina, principal causa de HPP. El control del sitio hemorrágico debe realizarse preferentemente durante la primera hora después de la identificación de la HPP<sup>(9)</sup>.

De acuerdo con los protocolos asistenciales, el masaje uterino constituye una de las principales intervenciones en el manejo inicial de la atonía uterina y puede ser realizado por los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros<sup>(9)</sup>. Sin embargo, los resultados de este estudio evidenciaron una baja valoración de esta intervención en los discursos de los participantes. Hallazgos similares fueron identificados en una revisión integradora de la literatura, que describió dificultades de los enfermeros para realizar este procedimiento y destacó la necesidad de fortalecer la educación continua, además de valorar los cuidados básicos a las puerperas, como la medición de los signos vitales y la evaluación de la involución uterina<sup>(21)</sup>.

Además de la evaluación del tono uterino, también es necesario investigar posibles causas traumáticas de la HPP, incluidas laceraciones, hematomas, roturas e inversión uterina<sup>(9)</sup>. En este escenario, la Resolución n.º 672/2021 del Consejo Federal de Enfermería garantiza la autonomía del enfermero obstetra para realizar la reparación de tejidos

lesionados derivados del parto<sup>(22)</sup>.

Los enfermeros obstetras poseen autonomía para actuar en emergencias obstétricas. Una investigación nacional demostró que la atención brindada por estos profesionales se basa en evidencia científica y está respaldada por políticas públicas orientadas a la humanización del cuidado durante el parto y el puerperio<sup>(23)</sup>.

Sin embargo, los enfermeros con poca experiencia en urgencias obstétricas informaron limitaciones en el conocimiento de los protocolos clínicos para el manejo de la HPP. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación profesional, con énfasis en la prevención, evaluación y tratamiento de la HPP<sup>(24-26)</sup>.

Los resultados también demostraron que la seguridad en el manejo de la HPP estuvo más presente entre los profesionales con mayor experiencia directa en la atención del parto. Este escenario refuerza la importancia de invertir en programas de residencia en enfermería obstétrica y en capacitaciones prácticas dirigidas a profesionales recién graduados o recientemente incorporados a los sectores obstétricos.

La actuación en emergencias obstétricas exige competencias que van más allá del conocimiento teórico. En este contexto, estrategias como la simulación clínica y la preceptoría cualificada pueden contribuir al desarrollo del razonamiento clínico, la toma de decisiones y las habilidades prácticas necesarias para el manejo de la HPP<sup>(19-20)</sup>.

Como limitación, este estudio se realizó en un único servicio de salud, lo que restringe la extrapolación de los resultados a otros contextos asistenciales, considerando las diferencias en la organización del trabajo entre las instituciones.

## CONCLUSIÓN

Los hallazgos demuestran que parte de los enfermeros presenta conocimientos y una actuación compatibles con los protocolos asistenciales para el manejo de la HPP. Sin embargo, persisten debilidades relacionadas con el monitoreo de la pérdida volémica y la realización del masaje uterino.

Se observó que los enfermeros con mayor experiencia profesional o con actuación directa en la atención del parto informaron una mayor seguridad en el manejo de las emergencias puerperales. Por el contrario, los profesionales sin actuación rutinaria en el área obstétrica presentaron mayores dificultades relacionadas con el razonamiento clínico, el diagnóstico y la intervención.

Los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer la educación permanente en los servicios de salud, mediante capacitaciones periódicas, simulaciones clínicas y actualización continua de los protocolos institucionales, con el objetivo de cualificar la atención obstétrica.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todo el equipo del hospital por la accesibilidad y la contribución brindada a esta investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 out 20]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3e7b13d4-ef5b-404e-aedd-55dc713c4ff5/content>
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924008759>
3. René S, Santos AS dos, Duarte CS, Yarid SD, Santos CS, Anjos Neta MMS dos. Desafios do objetivo de desenvolvimento sustentável 3. *Rev Bioét.* 2025;33:e3832. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253832PT>
4. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 out 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
5. Ministério da Saúde. Plataforma integrada de vigilância em saúde. Painel de monitoramento da mortalidade materna [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>
6. United Nations. The sustainable development goals report 2023: special edition [Internet]. New York: United Nations; 2023 [citado 2025 out 20]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4kn7krty>
7. Coelho T da S, Fonseca LMM, Cardoso MVLML, Aquino PS, Costa CC da, Maciel NS, et al. Clinical simulation for nurses' knowledge on postpartum hemorrhage: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(Suppl 1):e20240214. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0214>. PMID: 40105609
8. Alves ÁLL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Postpartum hemorrhage: prevention, diagnosis and non-surgical management. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(11):776-84. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721882>. PMID: 33254276
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia [Internet]. Brasília: OPAS; 2018 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/983cddcf-9325-4538-90bd-33623a555eb3/content>
10. Teixeira LNA, Silveira AEL, Portela LP, Negreiros F da S, Júnior VA da C, Santos GGO dos, et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Braz J Hea Rev.* 2021;4(3):10420-31. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-066>
11. Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo González TV, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia pós-parto: intervenções e tratamento do profissional de enfermagem para prevenir choque hipovolêmico. *Rev Cuidarte (Bucaramanga).* 2022;13(1):e2075. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>. PMID: 40114789
12. Kalu FA, Chukwurah JN. Midwives' experiences of reducing maternal morbidity and mortality from postpartum haemorrhage (PPH) in Eastern Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):474. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04804-x>. PMID: 35676645
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID: 17872937
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
16. Almutairi WM, Almutaraiy SM, Al-Zahrani A, Alsharif F, Faheem WA, Abunar A, et al. Transforming Postpartum Care: The Efficacy of Simulation Training in Hemorrhage Management Among Nurses. *Healthcare (Basel).* 2025;13(5):549. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050549>. PMID: 40077113
17. Moraes AM de, Vasconcelos DV, Imbiriba TCO. The challenges of anamnesis and physical examination in the systematization of nursing care -sae: an integrative literature. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ.* 2021;7(10):3261-81. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3036>
18. World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 out 27]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/88bf11a5-93b6-4d6b-bdaa-856b46c8ed3c/content>
19. Lu Z, Wang W, Florez-Arango JF, Seo JH, Hamilton DK, Wells-Beede E. A Framework to Develop an Immersive Virtual Reality Simulation Tool for Postpartum Hemorrhage Management Nurse Training. *Nurs Educ Perspect.* 2024;45(3):189-191. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001112>. PMID: 36881514
20. Sumner E, Craig C, Coleman J, Kumi H, Scott H. Low-fidelity simulation for management of postpartum haemorrhage in a Ghanaian teaching hospital. *Afr J Reprod Health.* 2022;26(4):57-64. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i4.6>
21. Branga L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Nursing care against puerperal hemorrhages: integrative review. *Rev Enferm UFSM.* 2022;12(e45):1-22. <https://doi.org/10.5902/2179769270177>
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 672/2021, 19 de julho de 2021. Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos [...] [Internet].

- Brasília: Cofen; 2021 [citado 2025 out 27]. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021/>
23. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC dos, Ferreira E da S, Carneiro MS, et al. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. *Av Enferm.* 2022;40(3):444-56. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.93559>
24. Silva ACD da, Paula E de, Ribeiro WA, Santos LCA dos, Amaral FS do, Lima DS, et al. Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel. *E-Acadêmica.* 2022;3(2):e2332174. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.174>
25. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2025;30(suppl 1):e05902023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>
26. Henry J, Clarke-Deelder E, Han D, Miller N, Opondo K, Oguttu M, et al. Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;10;22(1):828. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05128-6>. PMID: 36357842

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Barbosa IMN, Dantas AMN.

Obtención de datos: Barbosa IMN, Dantas AMN.

Análisis de datos: Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR.

Interpretación de datos: Barbosa IMN, Valdivino ALS, Silva ILA, Cabral LR.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.