

ESREM-Vol.3. N1. 006

**Competencias de Enfermería en la Atención de Hemorragias Obstétricas
en la Unidad de Cuidados Intensivos**

***Nursing Competencies in the Care of Obstetric Haemorrhages in the
Intensive Care Unit***

Autores:

Patricia Alexandra Chiluisa Guanoluisa
Universidad Iberoamericana del Ecuador
Quito-Ecuador
chiluisapatricia@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-1764-6508>

Katy Viviana Chicaiza Toapanta
Universidad Iberoamericana del Ecuador
Quito-Ecuador
vivikty@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-9027-0911>

Cristian Guillermo Quilumba Sanchez
Universidad Iberoamericana del Ecuador
Quito-Ecuador
cquilumba@doc.unibe.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>

Autor de correspondencia: Patricia Alexandra Chiluisa Guanoluisa, chiluisapatricia@gmail.com

Recepción: 05-enero-2026 **Aceptación:** 12-febrero-2026 **Publicación:** 06-marzo-2026

Cómo citar este artículo:

Chiluisa Guanoluisa, P. A., Chicaiza Toapanta, K. V., & Quilumba Sanchez, C. G. (2026). Competencias de Enfermería en la Atención de Hemorragias Obstétricas en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Sage Sphere Multidisciplinary Studies*, 3(1), 1-22. <https://doi.org/10.63688/evcqe318>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



RESUMEN

Introducción: La hemorragia obstétrica es la principal causa prevenible de morbilidad materna global, condicionada por el acceso limitado a servicios de salud y brechas en la capacitación. El estudio analiza las competencias de enfermería en la atención de estas emergencias en Unidades de Cuidados Intensivos.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y cualitativa en bases de datos como PubMed, Scielo y Semantic Scholar, utilizando descriptores DeCs y operadores booleanos. De 104 fuentes identificadas, se seleccionaron 24 artículos mediante criterios de inclusión, organizando la información en matrices para un análisis narrativo.

Resultados: La evidencia confirma que la hemorragia posparto es prevenible mediante una intervención oportuna que evite el shock hipovolémico. Las competencias técnicas abarcan la valoración del sangrado, control hemodinámico, administración de uterotónicos y aplicación de taxonomía NANDA. Se destaca el rol de liderazgo en la activación del protocolo "Clave Roja" y la gestión de recursos. No obstante, se halló limitada investigación en competencias de gestión. En el ámbito educativo, la simulación clínica, la realidad virtual y tecnologías como ROTEM emergen como estrategias clave para fortalecer la preparación emergente.

Conclusiones: Las competencias clínicas, técnicas, de liderazgo y educativas del profesional de enfermería son determinantes para el manejo integral de la hemorragia obstétrica. La capacitación continua y la adopción de tecnologías innovadoras resultan fundamentales para reducir la mortalidad y mejorar la supervivencia materna en entornos críticos.

Palabras clave: competencias; enfermería; hemorragia; obstetricia.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric hemorrhage remains the leading preventable cause of global maternal morbidity and mortality, often exacerbated by limited access to healthcare services and significant training gaps. This study analyzes nursing competencies in the management of these emergencies within Intensive Care Units (ICUs).

Methodology: A descriptive and qualitative literature review was conducted across databases including PubMed, SciELO, and Semantic Scholar, utilizing DeCS descriptors and Boolean operators. Out of 104 identified sources, 24 articles were selected based on specific inclusion criteria. The data was organized into matrices for comprehensive narrative analysis.

Results: The evidence confirms that postpartum hemorrhage is preventable through timely interventions that preclude hypovolemic shock. Technical competencies encompass bleeding assessment, hemodynamic monitoring, administration of uterotonic agents, and the application of NANDA taxonomy. The nursing role is highlighted by leadership in activating "Code Red" protocols and resource management. However, limited research was found regarding management-specific competencies. In the educational sphere, clinical simulation, virtual reality, and advanced technologies such as ROTEM (Rotational Thromboelastometry) are emerging as key strategies to strengthen emergency preparedness.

Conclusions: Clinical, technical, leadership, and educational competencies of nursing professionals are decisive factors in the integrated management of obstetric hemorrhage. Continuous training and the adoption of innovative technologies are fundamental to reducing mortality rates and improving maternal survival outcomes in critical care environments.

Keywords: competencies; nursing; hemorrhage; obstetrics.



1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hemorragia obstétrica como la pérdida hemática excesiva antes o después del alumbramiento, siendo la hemorragia posparto (HPP) la manifestación más prevalente. Pese a ser una condición prevenible y tratable, la HPP subyace en aproximadamente 70,000 decesos anuales a nivel global. En las pacientes supervivientes, este evento puede derivar en discapacidades crónicas y secuelas psicológicas permanentes (1). La conceptualización clínica de la HPP, tradicionalmente basada en umbrales de pérdida sanguínea de 500 ml en partos eutócicos y 1000 ml en cesáreas, ha evolucionado hacia criterios más integrales; actualmente se considera una pérdida cercana o superior a los 1000 ml, independientemente de la vía del parto, siempre que se asocie a sintomatología de hipovolemia e inestabilidad hemodinámica, demandando una intervención inmediata (2).

La HPP primaria se manifiesta dentro de las primeras 24 horas del puerperio, mientras que la secundaria puede presentarse hasta las 12 semanas posteriores. Las etiologías se sintetizan en las "4 T" (tono, trauma, tejido, trombina), las cuales requieren una respuesta clínica urgente (2). El incremento en las tasas de cesáreas se correlaciona directamente con una mayor morbilidad materna. El abordaje de la HPP exige una gestión interprofesional de alta especialización que priorice la cuantificación precisa de la pérdida hemática, la reposición volumétrica adecuada y el control del foco hemorrágico. La evaluación oportuna mediante herramientas como el score MAMÁ y el índice de choque es crítica, dado que la subestimación del sangrado constituye un factor de riesgo determinante en las complicaciones graves.

A pesar de la disponibilidad de protocolos nacionales e internacionales, se observan brechas en la ejecución de prácticas basadas en la evidencia dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO). El nivel de formación, la experiencia clínica y las competencias de enfermería en el manejo de la hemorragia obstétrica son factores decisivos para la mitigación de la mortalidad materna; no obstante, existe una latente escasez de investigaciones que analicen sistemáticamente estas competencias en el contexto de las UCIO ecuatorianas y su impacto en los desenlaces clínicos. Por consiguiente, es imperativo investigar el perfil competencial de enfermería —abarcando dimensiones cognitivas,



procedimentales y actitudinales— y su correlación con la calidad asistencial en pacientes críticas con hemorragia obstétrica (3).

Globalmente, la hemorragia obstétrica representa una cuota significativa de la mortalidad materna; organismos internacionales la identifican como una de las principales causas evitables de muerte por complicaciones hemorrágicas. Esta persistente carga epidemiológica se vincula con inequidades en el acceso a servicios obstétricos de calidad, deficiencias en la especialización del capital humano y carencia de insumos críticos, además de fallos en los sistemas de referencia y transporte. Estos factores han impulsado agendas estratégicas (2023–2030) enfocadas en reducir la letalidad por HPP a través de protocolos de diagnóstico precoz, prevención y fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario (4).

Según reportes de la OMS, de las 536,000 muertes maternas anuales registradas en el mundo, 140,000 son consecuencia de hemorragias, lo que representa el 25% de la mortalidad total; de estas, 70,000 corresponden estrictamente a HPP. Aproximadamente el 80% de estas defunciones se atribuyen a causas obstétricas directas, vinculadas a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, mientras que el 20% restante deriva de causas indirectas relacionadas con diagnósticos o tratamientos erróneos de patologías preexistentes o concurrentes durante la gestación (5).

La mortalidad materna mantiene niveles alarmantes. En 2023, se registraron aproximadamente 260,000 decesos durante el embarazo o tras el parto. Cerca del 92% de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medios-bajos, siendo en su mayoría evitables. África Subsahariana y Asia Meridional concentraron el 87% (225,000) de la mortalidad mundial estimada en ese año; específicamente, África Subsahariana registró el 70% (182,000) de los casos, mientras que Asia Meridional representó el 17% (43,000) (6).

En América Latina y el Caribe, la hemorragia obstétrica persiste como una de las causas líderes de muerte materna. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diariamente fallecen 16 mujeres en la región por complicaciones obstétricas, ocurriendo la mayoría en las primeras 24 horas posparto. La hemorragia causa hasta el 30% de los decesos maternos en naciones como Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y República Dominicana (7). Estas estadísticas exigen la intervención de personal altamente competente en todos los niveles, especialmente en cuidados intensivos, donde se asisten pacientes con falla multiorgánica derivada del choque hemorrágico.



Bolivia presenta una de las tasas de mortalidad materna más elevadas de la región, donde 4 de cada 10 muertes son causadas por HPP, afectando mayormente a poblaciones rurales y periurbanas. En Guatemala, la proporción se eleva a 5 de cada 10 muertes en departamentos como Alta Verapaz. En Perú, el elevado índice de embarazos adolescentes y la alta prevalencia de partos domiciliarios (81.2%) complican el panorama epidemiológico (7). Esta realidad subraya la necesidad de personal de enfermería capacitado en entornos críticos para revertir cuadros de alta complejidad.

En el contexto ecuatoriano, la mortalidad materna es un problema de salud pública prioritario. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en 2023 fue de 35.6 por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que supera las metas internacionales pese a los descensos previos. Datos estadísticos evidencian que una proporción significativa de estas muertes ocurren por HPP durante el puerperio inmediato, con un impacto más severo en sectores vulnerables y áreas con acceso limitado a servicios especializados (8).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2024), se notificaron 32 muertes maternas en dicho periodo; las provincias con mayor incidencia fueron Guayas (10), Manabí (3) y Pichincha (3). Las causas principales incluyeron complicaciones no obstétricas (43.75%), hemorragias (37.5%), trastornos hipertensivos (9.37%) y abortos (6.25%) (9). Resulta fundamental examinar el rol de las competencias en educación y docencia dentro del cuidado de enfermería para optimizar la atención de estas pacientes.

Pese a la vigencia de guías clínicas, persisten retos en la aplicación de medicina basada en evidencia en las UCIO. La especialización y las competencias técnicas de enfermería son determinantes para la detección temprana y el manejo efectivo de la hemorragia, incidiendo directamente en la supervivencia materna (3). Ante este escenario, es imperativo analizar las competencias de enfermería en la atención de la hemorragia obstétrica en cuidados intensivos, evaluando las habilidades clínicas ejecutadas, la relevancia del liderazgo en la gestión de crisis y el papel de la educación continua como eje para reducir la morbilidad materna.

2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con enfoque cualitativo, orientada a identificar y analizar las competencias de enfermería en la atención de hemorragias



obstétricas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El proceso metodológico se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar rigurosidad, transparencia y reproducibilidad.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos electrónicas Google Académico, PubMed, SciELO y Semantic Scholar. Se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y términos MeSH combinados con operadores booleanos AND y OR. Las principales ecuaciones de búsqueda fueron:

- “enfermería AND competencias AND hemorragia obstétrica”
- “nursing competencias AND postpartum hemorrhage AND intensive care”
- “obstetric hemorrhage AND critical care AND nursing management”

La búsqueda se limitó a publicaciones entre enero de 2021 y septiembre de 2025, en idioma español e inglés.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos originales, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y estudios de caso.
- Publicaciones en español o inglés.
- Estudios con acceso a texto completo.
- Investigaciones que abordaran competencias clínicas, técnicas, de liderazgo, gestión o educación en enfermería relacionadas con hemorragia obstétrica en contextos hospitalarios o de cuidados críticos.

Criterios de exclusión:

- Estudios centrados exclusivamente en estudiantes de enfermería.
- Protocolos institucionales sin análisis investigativo.
- Tesis de repositorios no arbitradas.
- Artículos duplicados.
- Estudios fuera del rango temporal establecido.
- Investigaciones que no abordaran directamente el rol o competencias de enfermería.

Proceso de selección



En la fase inicial se identificaron 104 estudios: 70 en Google Académico, 27 en PubMed, 4 en SciELO y 3 en Semantic Scholar. Tras la eliminación de duplicados y la revisión de títulos y resúmenes, se evaluaron los textos completos según los criterios establecidos. Finalmente, se incluyeron 24 estudios en la muestra final.

El proceso de selección se estructuró en cuatro fases: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, representadas mediante matriz PRISMA.

Evaluación de calidad metodológica

Los artículos seleccionados fueron evaluados críticamente considerando tipo de diseño, claridad metodológica, coherencia de resultados y pertinencia con el objetivo del estudio. Se priorizaron estudios con fundamentación científica sólida y adecuada descripción metodológica.

Extracción y análisis de datos

Para la organización de la información se diseñó una matriz de extracción de datos en Microsoft Excel que incluyó: autor, año, país, tipo de estudio, población, competencias analizadas y principales hallazgos.

El análisis se realizó mediante síntesis narrativa temática, agrupando los resultados en tres categorías principales de competencias:

1. Competencias clínicas y técnicas.
2. Competencias de liderazgo y gestión.
3. Competencias de educación y docencia.

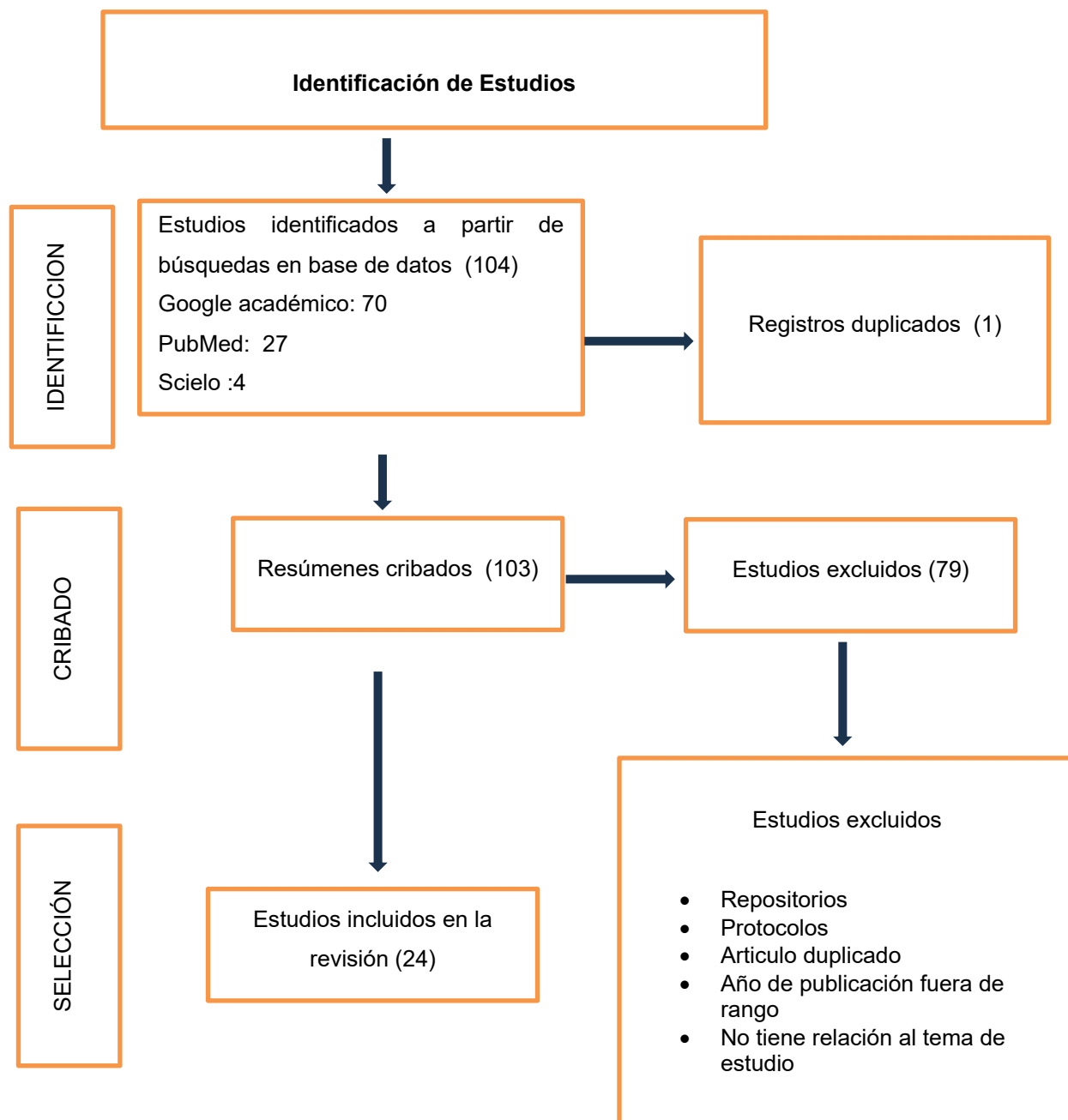
Esta clasificación permitió integrar los hallazgos de manera sistemática y comparativa, identificando patrones comunes, vacíos de evidencia y áreas prioritarias para el fortalecimiento profesional.

Toda la metodología mencionada se refleja en la siguiente matriz PRISMA, de fuente de los autores.

Figura 1

Matriz Prisma





3. RESULTADOS

De los 104 artículos inicialmente identificados en las bases de datos Google Académico (70), PubMed (27), SciELO (4) y Semantic Scholar (3), se seleccionaron 24 estudios después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 21 artículos eran



revisiones sistemáticas, 2 eran artículos originales, y 1 artículo correspondía a un estudio de caso.

Tabla 1

Matriz de sistematización de estudios incluidos

Nº	Autor (Año, País)	Objetivo del estudio	Diseño metodológico	Población Muestra	Principales hallazgos
1	Tixi et al. (2024, Ecuador)	Analizar intervenciones de enfermería en el manejo HPP según Patricia Benner	Estudio de tipo documental con revisión sistemática	Enfermeras, gestantes	Aplicar intervenciones de enfermería en la tercera etapa del parto previenen complicaciones y evitan muertes maternas.
2	Encalada et al. (2025, Ecuador)	Revisar fundamentos y tendencias actuales de estrategias innovadoras	Estudio narrativo	Enfermeras, gestantes	Los protocolos transfusionales con parámetros viscoelásticos de la coagulación muestran reducción de la morbilidad materna por hemorragia obstétrica masiva.
3	Martínez (2025, El Salvador)	Identificar los principales diagnósticos de enfermería en con shock hipovolémico por HPP	Estudio bibliográfico narrativa no sistemática	Enfermeras, gestantes	La perfusión ineficaz y el déficit de volumen de líquidos son los diagnósticos predominantes



4	Calle et al. (2023, Ecuador)	Identificar criterios de valoración hemodinámica en HPP	Estudio descriptivo observacional	Enfermeras, gestantes	La calidad del servicio se fortalece mediante competencias de enfermería en monitorización, diagnóstico y tratamiento oportuno.
5	Diaz et al. (2023, Mexico)	Determinar criterios de valoración hemodinámica en la HPP	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.	Gestantes	Se evidenciaron diferencias clínicas y gasométricas significativas según el volumen de hemorragia <o> a 3.000 ml
6	Parada et al. (2024, Cuba)	Analizar cuidados en HPP	Estudio descriptivo y documental.	Enfermeras de UCI y Gestantes	En la UCI, la atención a puérperas con hemorragia requiere seguridad, coordinación y respuesta oportuna.
7	Parada et al. (2025, Cuba)	Caracterizar los cuidados de enfermería aplicados a puérperas con HPP	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Gestantes	Las competencias técnicas avanzadas sustentan el análisis clínico para la formulación de diagnósticos y planes de cuidado basados en evidencia.
8	Parada et al. (2024, Cuba)	Describir cuidados de enfermería en HPP	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	Enfermeras, gestantes	Se requiere integrar cuidados estandarizados e individualizados según la necesidad del paciente.



9	Criollo et al. (2021, Ecuador)	Determinar PAE en lenguaje taxonómico NANDA, NIC Y NOC para HPP	Estudio descriptivo de corte transversal	Enfermeras, gestantes	La aplicación del PAE evidencio un nivel de adherencia bueno a regular en los diagnósticos prioritarios asociados a la hemorragia postparto
10	Castiblanco et al. (2022, Colombia)	Describir el cuidado de enfermería en HPP	Estudio Integrativo	Enfermeras y gestantes	El manejo activo de la tercera etapa del parto incluye la administración de uterotónicos, la tracción controlada del cordón y masaje uterino postparto inmediato.
11	Chavez et al. (2024)	Determinar un protocolo Enfermero para la atención de HPP en UCI	Estudio de comparación	Enfermeras y gestantes	El manejo de la HPP exige la actualización y estandarización de protocolos de enfermería en UCI para reducir la morbi-mortalidad materna.
12	Albornoz et al. (2022, Ecuador)	Identificar cuidados de enfermería específicos en HPP durante el puerperio inmediato	Estudio observacional, transversal y descriptivo	Enfermeras, gestantes	La compresión uterina bimanual y masaje uterino son clave en HPP ante la espera de uterotónicos.
13	Díaz et al. (2022 Mexico)	Comprensión de la hemorragia obstétrica aguda	Revisión sistemática	Gestantes	La hemorragia masiva intraoperatoria exige ventilación asistida y manejo de hemoderivados



14	Miranda (2024, Argentina)	Analizar competencias de Enfermería en Neonatología y Obstetricia	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.	Enfermeras	Enfermeras de Obstetricia poseen un nivel óptimo de competencias que garantiza seguridad y calidad en la atención del binomio madre-hijo
15	Lin et al. (2023 Inglaterra)	Identificar definiciones de transfusión masiva en hemorragia critica.	Revisión sistemática	Estudios previos	Heterogeneidad en definiciones de trasfusión masiva
16	Lalangui et al. (2025, Ecuador)	Identificar las principales causas de HPP	Revisión de alcance	Estudios previos	La HPP se asocia a las 4" T", alteración de tono uterino, trauma obstétrico, retención tisular y trastornos de la coagulación
17	Abbas et al. (2023, Reino Unido)	Examinar el impacto del uso de la realidad virtual en salud.	Revisión sistemática y metaanálisis (PRISMA).	Estudios previos	La simulación reduce la brecha de teoría y práctica integrando técnicas y trabajo en equipo durante emergencias.
18	Kassa et al. (2025, Reino Unido)	Evaluar el alcance (PCMC) durante el parto en los países de ingresos bajos y medios.	Revisión sistemática.	Estudios previos: grupos de mujeres que dieron a luz en países de ingresos bajos y medios.	La PCMC requiere liderazgo, gestión de recursos y formación continua para mejorar la atención de la HPP



19	Moreno et al. (2021, Colombia).	Identificar y analizar las competencias de enfermería para implementar el PAE	Revisión sistemática.	Estudios previos	La aplicación del PAE integra competencias clínicas, éticas, culturales y tecnológicas con juicio crítico y trabajo en equipo.
20	Flores et al. (2024, Brazil).	Evaluar las competencias de enfermería usando una metodología OSCE	Estudio metodológico con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal.	Estudiantes del área de salud (principalmente enfermería)	El OSCE mejora competencias clínicas y calidad asistencial en enfermería.
21	Guaman et al. (2025, Ecuador)	Identificar costumbres y creencias indígenas que interfieren en su acceso a servicios sanitarios	Revisión sistemática	Estudios previos: mujeres indígenas gestantes	Preferencias por atención por parteras, medicina ancestral, prácticas culturales, violencia obstétrica y discriminación en centros de salud.
22	Suárez et al. (2025, Mexico)	Analizar el concepto de cuidado en el parto con enfoque cultural	Revisión de literatura.	Estudios previos	Leininger resalta el cuidado cultural y la integración intercultural en Enfermería
23	Ministerio de Salud Pública (2025, Ecuador)	Brindar lineamientos para el manejo de emergencias obstétricas	Revisión de referencias científicas.	Gestantes y púérperas	Estandarización de atención materno-perinatal en todos los niveles de salud del Ecuador



24	Abbas et al. (2025, Venezuela)	Analizar la mortalidad materna en Venezuela	Estudio narrativo.	Enfermeras hospitalarias, gestantes, estudiantes	La mortalidad materna en Venezuela refleja inequidades sociales y la necesidad de un manejo integral
----	--------------------------------------	---	--------------------	--	--

Nota. Matriz de sistematización de estudios incluidos. Elaboración propia.

Los estudios seleccionados proporcionaron una visión integral sobre las competencias de enfermería en la atención de hemorragias obstétricas, especialmente en la hemorragia postparto (HPP) y su manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO). A continuación, se presentan los hallazgos clave agrupados por temática.

1. Competencias Clínicas y Técnicas

La mayoría de los estudios revisados destacaron que las competencias clínicas y técnicas de enfermería son fundamentales para el manejo eficaz de la hemorragia obstétrica. Las intervenciones de enfermería para la prevención de la hemorragia posparto (HPP) se centran en la valoración hemodinámica constante, el control de signos vitales, la administración oportuna de uterotónicos y la reposición de líquidos.

Según Tixi et al. (1), la administración de oxitocina y misoprostol durante la tercera etapa del parto, en conjunto con la monitorización de la pérdida sanguínea, son intervenciones clave para evitar la hemorragia postparto por atonía uterina.

El control de la volemia mediante la administración de cristaloides y coloides, junto con el cálculo del índice de shock, es esencial para el manejo hemodinámico de las pacientes en estado crítico (2).

La valoración constante del sangrado y la utilización de herramientas como el índice de shock y la monitorización hemodinámica, recomendadas por la OMS (3), ayudan a identificar tempranamente los signos de shock hipovolémico.

2. Competencias de Liderazgo y Gestión

A pesar de la relevancia del liderazgo en el manejo de emergencias obstétricas, los estudios revisados evidencian que existe una escasa documentación sobre las competencias de liderazgo en el contexto de la hemorragia obstétrica. Sin embargo, se identificaron ciertos aspectos fundamentales:



El liderazgo enfermero es clave en la coordinación del equipo multidisciplinario para la atención de la HPP, facilitando la activación de protocolos institucionales, como la "Clave Roja", para una respuesta rápida y eficiente (4).

Según Lalangui et al. (2), la gestión de recursos, como sangre, medicamentos y personal especializado, debe ser liderada por enfermería, garantizando una atención integral y multidisciplinaria.

La organización y planificación de cuidados de enfermería según la taxonomía NANDA es crucial para ofrecer un cuidado integral que priorice la estabilidad hemodinámica de la paciente (1).

3. Competencias de Educación y Docencia

Un aspecto recurrente en los estudios analizados fue la importancia de la educación continua en el ámbito de la hemorragia obstétrica. Se resaltaron diferentes estrategias innovadoras para mejorar la formación del personal de enfermería:

La simulación clínica y la realidad virtual se destacaron como herramientas fundamentales para mejorar las competencias en el manejo de emergencias obstétricas. Según Abbas et al. (5), el uso de realidad virtual mejora la retención de conocimientos y el desempeño de habilidades en escenarios críticos, aunque no se dispone de suficiente evidencia sobre su impacto directo en los resultados clínicos (6).

La capacitación en el uso de tecnologías avanzadas, como ROTEM (Evaluación Viscoelástica de la Coagulación), se identificó como una herramienta útil para evaluar de manera más precisa la coagulación y reducir el riesgo de complicaciones transfusionales (7). Sin embargo, la falta de familiaridad y el temor a cometer errores con estos equipos de alto costo limitan su implementación en algunas unidades de cuidados intensivos.

Además, se destacó la necesidad de entrenamiento práctico y constante para enfrentar situaciones de emergencia, mejorando tanto el conocimiento como la seguridad de los procedimientos realizados (5).

4. Tendencias y Vacíos en la Investigación

Aunque la mayoría de los estudios se centraron en competencias clínicas y técnicas, se observó un vacío importante en la investigación sobre las competencias de gestión de calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) y la incorporación de tecnologías innovadoras en el proceso de formación de enfermería. Existen también



limitaciones en la evaluación de la efectividad de los protocolos y la implementación de herramientas tecnológicas, por lo que se recomienda realizar estudios adicionales que aborden estos temas.

5. DISCUSIÓN

Competencias clínicas y técnicas

El análisis de la información recopilada evidencia la importancia de las competencias clínicas y la adopción de prácticas exitosas en el equipo multidisciplinario en la creación, desempeño y consolidación de protocolos basados en evidencia. Los profesionales con mayor experiencia, combinada con actualizaciones periódicas y entrenamiento continuo en la práctica clínica, tienden a mostrar su habilidad en la identificación temprana de signos y síntomas de hemorragia posparto (HPP) y proporcionan una actuación y abordaje oportuno y eficaz de la hemorragia (1).

De acuerdo con la evidencia científica, las intervenciones de enfermería constituyen una parte fundamental para prevenir complicaciones maternas durante la HPP; entre las cuales se describen: evaluación continua de signos vitales, detección de cambios hemodinámicos, masaje para promover la contracción uterina y administración de uterotónicos prescritos, como la oxitocina intramuscular, dentro del primer minuto posterior al alumbramiento, previniendo así la HPP por atonía uterina en un 60% (2).

Por otro lado, dentro de las competencias e intervenciones de enfermería, así como en la planificación de cuidados según la taxonomía NANDA, estos deben tener relación y cubrir las necesidades de la paciente en orden de prioridad; siendo los diagnósticos de déficit del volumen de líquidos, riesgo de disminución del gasto cardiaco, alteración del estado de conciencia, deterioro del intercambio gaseoso e hipotermia los que más se acoplan en el momento de la HPP (3). De la misma manera, se concluye que en la atención a púerperas con hemorragia se debe incluir los siguientes diagnósticos de enfermería: dolor agudo relacionado con intervenciones quirúrgicas, volumen de líquido insuficiente relacionado con la pérdida de sangre y riesgo de shock relacionado con hipovolemia, resaltando así la importancia del personal de enfermería en brindar una atención personalizada y cuidados estandarizados (4).



En cuanto a las competencias clínicas de los profesionales de enfermería, se determinó también que la mayoría de los licenciados cuentan con los conocimientos apropiados relacionados con la fisiopatología de la hipoperfusión y la reanimación-valoración hemodinámica. De manera que la monitorización, el diagnóstico y el tratamiento se fortalecen desde los conocimientos especializados de los enfermeros para garantizar la calidad en el servicio prestado (5).

Por consiguiente, es importante capacitar al personal de salud para la utilización de protocolos que impliquen mantener la estabilidad hemodinámica; además, es indispensable la experiencia y conocimiento para el manejo de la urgencia obstétrica, identificando los factores de riesgo y fortaleciendo las competencias en el manejo activo de la tercera etapa del parto, así como la detección temprana de la HPP mediante la monitorización de variables hemodinámicas cada 15 minutos durante una hora, a excepción de la temperatura, disminuyendo así indicadores de morbilidad materna (6). Por otra parte, hay que tomar en cuenta que los rasgos personales, obstétricos y clínicos de las gestantes muestran patrones particulares que pueden afectar en el manejo clínico y farmacológico (7).

Por otro lado, la observación, la recopilación de datos, la planificación, la ejecución, el desarrollo, la evaluación y la interacción entre los pacientes y el personal de enfermería conlleva a poseer competencias que son evaluadas como una herramienta capaz de brindar conceptos, formas de trabajo y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyendo una visión organizada, ya que son un nexo entre el trabajo, la educación y la formación (8). Así también, es importante considerar que el cuidado cultural brinda una oportunidad única a enfermería para la atención del parto con base en la práctica avanzada, ya que contribuyen al acceso a un cuidado más intercultural y fortalecen la cobertura universal de salud (9).

Finalmente, es importante comprender que para el manejo de la HPP diferentes países aplican estrategias para reducir la muerte materna. En Ecuador se utiliza la estrategia “Clave Roja”, avalada por el Ministerio de Salud Pública, definida como un sistema de respuesta rápida empleado por un equipo de salud organizado, cuyo objetivo es atender de forma eficaz las emergencias obstétricas que pueden llevar a la paciente a un estado de shock (10).

En definitiva, según la experiencia laboral obtenida en el centro obstétrico, el papel del personal de enfermería es indispensable, ya que en la mayoría de los casos es quien



alerta al personal médico sobre la hemorragia. Asimismo, es quien brinda los cuidados al pie de la cama y, a través de la aplicación de competencias técnicas, valora el índice de shock, gestiona la activación de la clave roja, traslada el kit de emergencia, gestiona muestras de laboratorio y hemoderivados, y coordina con los servicios de imagen y UCI.

Competencias de Liderazgo y Gestión

El análisis de la información basada en las competencias de liderazgo y gestión abarca la importancia de conocer el tratamiento de la hemorragia grave. El uso de grandes volúmenes de transfusión de sangre alogénica no solo se asocia con una morbilidad significativa, sino que también consume considerables recursos sanitarios. De hecho, la transfusión de gran volumen se ha utilizado como una medida de resultado primaria para evaluar la eficacia de diferentes intervenciones (11).

De este modo, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la identificación y el manejo de los factores de riesgo de HPP. Entre las acciones más importantes destacan la monitorización de signos vitales y la evaluación precoz de signos críticos, como la pérdida excesiva de volumen sanguíneo manifestada en alteraciones del estado mental, turgencia de la piel, taquicardia y reducción de la tensión arterial, los cuales deben ser reconocidos oportunamente (12).

También es importante comprender que se debe llevar a la par la atención prenatal e intraparto junto con un entorno de apoyo. Se examinaron elementos de prácticas de atención de maternidad centrada en la persona (PCMC), como la dignidad, el respeto y la autonomía. Los componentes de comunicación a menudo son bajos, lo que afecta la relación entre los proveedores de salud y las mujeres, así como la ejecución de los procedimientos (13).

Competencia de educación y docencia

El análisis de las competencias de educación expresa que existe un beneficio educativo al usar la realidad virtual en el contexto de la capacitación en habilidades de emergencia basada en simulación clínica, incluida la adquisición y retención de conocimientos, el desempeño de habilidades y la validez educativa (14). De tal manera que las tecnologías inmersivas probablemente ejercen un efecto positivo en el aprendizaje en comparación con las herramientas tradicionales, fortaleciendo la preparación ante emergencias críticas.



6. CONCLUSIÓN

Las habilidades clínicas y técnicas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos son determinantes para el manejo efectivo de hemorragias obstétricas. La aplicación de intervenciones basadas en valoración hemodinámica, administración de uterotónicos y reposición de volumen reduce directamente la morbilidad materna. Se destaca la importancia de la capacitación continua en protocolos actualizados y la toma de decisiones críticas bajo presión, consolidando la competencia profesional como un pilar esencial para garantizar seguridad y mejorar los resultados clínicos.

El liderazgo y la gestión son competencias esenciales que facilitan la coordinación del equipo multidisciplinario y la optimización de recursos durante emergencias hemorrágicas. Estas habilidades promueven la comunicación efectiva y la toma de decisiones acertadas bajo condiciones críticas, factores que determinan la estabilidad hemodinámica y la supervivencia materna. Una gestión adecuada fortalece la seguridad de la paciente, fomenta la organización de los cuidados y contribuye al desarrollo de una cultura de calidad en los servicios obstétricos críticos.

En el ámbito de la educación y docencia, el profesional de enfermería fortalece la recuperación mediante la instrucción a pacientes y familiares sobre signos de alarma y cuidados postparto. Asimismo, estas competencias aseguran la formación continua del equipo de salud y la correcta aplicación de protocolos clínicos. La educación se consolida como una herramienta estratégica que mejora la calidad de la atención, promueve la seguridad del paciente y favorece resultados positivos en situaciones de emergencia obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hemorragia posparto: una prioridad de salud global [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 mar 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Postpartum Hemorrhage. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 2026 mar 05]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499968/>



3. Pinheiro MS, et al. Nursing competencies in the management of obstetric emergencies in intensive care units: a systematic approach. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4105.
4. Wang E, Oyelese Y. Postpartum Hemorrhage: Recent Advances and Future Directions (2023–2030). *Clin Obstet Gynecol*. 2024;67(1):12-25.
5. León P, et al. Análisis epidemiológico de la mortalidad materna por causas directas e indirectas. *Rev Cient Sapiens AI*. 2022;4(2):45-58.
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2025: seguimiento de la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: OMS; 2025.
7. Carissa FE. Informe anual de la salud en las Américas: mortalidad materna y hemorragia obstétrica. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín técnico de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2023. Quito: INEC; 2024.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta epidemiológica de muerte materna: SE 52. Quito: MSP; 2024.
10. Tixi MS, Choto LP, Reyes MG. Competencias de enfermería en la prevención de la hemorragia postparto por atonía uterina. *Rev Científica Sapiens*. 2024;5(1):12-25.
11. Lalangui AB, et al. Manejo hemodinámico y reposición de volemia en la paciente obstétrica crítica. *Sapiens in Higher Education*. 2025;7(2):45-58.
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: OMS; 2025.
13. Pinheiro AM, Santos CL, Araújo DF. Liderazgo de enfermería en la activación del protocolo Clave Roja. *J Nurs Manag Emerg*. 2024;12(3):88-102.
14. Abbas KH, et al. Impact of virtual reality simulation on emergency obstetric skills retention. *Int J Med Educ*. 2023;14:210-222.
15. Quilumba RC, Cevallos DF. Evidencia clínica de la simulación de alta fidelidad en obstetricia. *Rev Educ Méd*. 2024;19(4):112-118.



16. Encalada ST, et al. Tromboelastometría rotacional (ROTEM) en el manejo de la coagulopatía obstétrica en cuidados intensivos. *Sapiens in Artificial Intelligence*. 2025;1(1):30-44.
17. Encalada L, et al. Competencias clínicas en la identificación temprana de la hemorragia posparto. *Sapiens in Artificial Intelligence*. 2025;1(1):15-28.
18. Tixi M, et al. Intervenciones de enfermería y administración de uterotónicos en el alumbramiento. *Rev Cuid*. 2024;15(2):e3045.
19. Martínez J. Aplicación de la taxonomía NANDA en emergencias obstétricas. Editorial Sapiens Editions SAS. 2025.
20. Parada K, et al. Diagnósticos de enfermería y estandarización del cuidado en la hipovolemia. *J Nurs Manag*. 2024;32(1):112-124.
21. Bravo C, et al. Fisiopatología de la hipoperfusión y monitorización hemodinámica en enfermería. *Rev Enferm Clin*. 2023;33(4):210-218.
22. Castiblanco R, et al. Protocolos de estabilidad hemodinámica en la urgencia obstétrica. *Obstet Gynecol*. 2022;140(3):456-465.
23. Chavez D, et al. Patrones clínicos y farmacológicos en la gestión de la HPP. Sapiens Editions SAS. 2024.
24. Miranda L. Competencias de enfermería como nexo entre educación y trabajo. *Educ Med Super*. 2022;36(2):e2415.
25. Suarez G, et al. Cuidado cultural y práctica avanzada en el centro obstétrico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2025;33:e3840.
26. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Clave Roja: Manejo de la hemorragia obstétrica. 2da ed. Quito: MSP; 2016.
27. Lin Y, et al. Gestión de recursos y transfusión de gran volumen en hemorragias graves. *Transf Med Rev*. 2023;37(2):85-94.
28. Lalangui B, et al. Signos predictivos de riesgo y resultados perinatales en HPP. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2025;63(1):45-53.



29. Zemenu A, et al. Person-centered maternity care and autonomy in obstetric emergencies. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25:120.
30. Abbas S, et al. Virtual reality in emergency simulation: performance and knowledge retention. Sapiens in Artificial Intelligence. 2023;1(2):45-59.

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Patricia Alexandra Chiluisa Guanoluisa (PACG), Katy Viviana Chicaiza Toapanta (KVCT), Cristian Guillermo Quilumba Sanchez (CGQS).

1. Conceptualización: (PACG)
2. Curación de datos: (CGQS)
3. Análisis formal: (KVCT)
4. Adquisición de fondos: (CGQS)
5. Investigación: (PACG)
6. Metodología: (KVCT)
7. Administración del proyecto: (PACG)
8. Recursos: (CGQS)
9. Software: (PACG)
10. Supervisión: (KVCT)
11. Validación: (CGQS)
12. Visualización: (PACG)
13. Redacción – Borrador original: (PACG) (CGQS)
14. Redacción – Revisión y edición: (KVCT)

