



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL PUERPERIO, EN
PARTO VAGINAL VERSUS CESÁREA. REVISION SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTOR: SILVANA GABRIELA BARRETO NAVAS

DIRECTOR: DR. AMÉRICO RODAS TORRES

AZOGUES-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL PUERPERIO, EN PARTO VAGINAL
VERSUS CESÁREA. REVISION SISTEMÁTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR: SILVANA GABRIELA BARRETO NAVAS

DIRECTOR: AMÉRICO GERARDO RODAS TORRES

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Silvana Gabriela Barreto Navas portadora de la cédula de ciudadanía N° 0301832580. Declaro ser el autor de la obra: "**Complicaciones hemorrágicas en el puerperio, en parto vaginal versus cesárea. Revisión Sistemática**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 09 de junio de 2023

F: 

Silvana Gabriela Barreto Navas

C.I. 0301832580

CERTIFICACION DEL TUTOR

Azogues 09 de junio de 2023

Dr. Americo Rodas Torres

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA UCACUE- AZOGUES

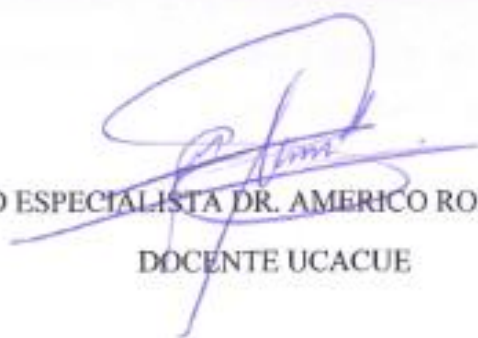
De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado "COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL PUERPERIO, EN PARTO VAGINAL VERSUS CESÁREA. REVISION SISTEMÁTICA." realizado por el estudiante SILVANA GABRIELA BARRETO NAVAS con CI: 0301832580, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que el presente documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedita para su sustentación.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines legales y pertinentes.

De antemano agradezco su gentil acogida.

Atentamente.


MEDICO ESPECIALISTA DR. AMERICO RODAS TORRES
DOCENTE UCACUE

Dedicatoria

A mis amados padres, Dennis y Ruth, aunque se encuentren en el cielo, su amor y guía siguen siendo mi mayor fortaleza. Ustedes fueron la base de mis sueños. Cada logro y esfuerzo en este trabajo de revisión está dedicado a ustedes.

A mi esposo Pedro, mi compañero de vida y mi mayor apoyo. Tu amor, paciencia y comprensión han sido fundamentales en cada etapa de este arduo camino académico. Gracias por tu inquebrantable confianza en mí y por siempre estar a mi lado. Este logro es un tributo a nuestro amor y a todo lo que hemos construido juntos.

Al pilar de mi vida, a mi amado hijo Pedrito Alejandro, mi motor incansable y mi razón de ser. Tú has sido mi mayor inspiración y motivación para superarme cada día. Tus ojos llenos de ternura y tu sonrisa radiante han iluminado mi camino en los momentos más difíciles. Este trabajo es el reflejo de mi amor infinito por ti y del compromiso de brindarte un futuro lleno de oportunidades.

A mis queridos abuelos, Romulo y Gilma, quienes han sido una fuente de inspiración y sabiduría. Su legado y ejemplo me han guiado en cada paso que he dado. Esta dedicación es un homenaje a ustedes y agradecimiento por haberme brindado raíces fuertes y valores inquebrantables.

Y a mi querida Cecilia, con quien he compartido tantos momentos de crecimiento y aprendizaje. Tu amor y dedicación han sido fundamentales en mi formación como persona y profesional. Esta dedicación es un reconocimiento a tu influencia en mi vida y agradecimiento por tu constante apoyo.

A todos ustedes, mi amada familia, dedico este trabajo de revisión con profundo amor y gratitud. Su presencia y apoyo, aunque en diferentes formas, son la fuerza que impulsa mis sueños. Gracias por ser parte de mi historia y por hacerme quien soy hoy.

Complicaciones hemorrágicas en el puerperio, en parto vaginal y cesárea. Revisión sistemática

Silvana Gabriela Barreto Navas – Dr. Américo Gerardo Rodas Torres

Universidad Católica de Cuenca, sgbarretons80@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción. La hemorragia posparto representa 75 % de los casos de puerperio patológico, siendo considerada como la primera causa de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial asociada a casi un cuarto de todas las defunciones maternas. El objetivo de este trabajo es analizar cualitativamente las complicaciones hemorrágicas que se presentan en el puerperio tanto en partos vaginales como en cesáreas, además de los principales factores de riesgo. **Métodos:** La búsqueda de información se realizó mediante buscadores académicos como: MEDLINE, PUBMED y SCIELO de las cuales se obtuvo 140 publicaciones de las cuales se utilizaron 19 que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Se identificaron varias causas que desembocan en complicaciones hemorrágicas postparto, los estudios coinciden en diferentes porcentajes que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto, seguido de problemas placentarios tales como retención de placenta y placentación anormal. En cuanto a factores de riesgo se encontró que los antecedentes de hemorragia postparto grave, seguido de embarazo múltiple, macrosomía y medicación anticoagulante fueron los más frecuentes. **Conclusión:** Según la literatura disponible, las complicaciones hemorrágicas en el puerperio son ocasionadas principalmente por la atonía uterina, seguido de problemas placentarios y coagulopatías. Un análisis cualitativo sugiere también que los partos realizados por cesárea y se asocia mayormente a hemorragia posparto versus vaginales. Finalmente, los principales factores de riesgo son: antecedentes de hemorragia postparto, seguido de embarazo múltiple, macrosomía y medicación anticoagulante. Existen también potenciales factores de riesgo que no se encuentran dentro de las guías de atención, entre ellos tenemos a los factores étnicos, traumatismos cervicales, enfermedad hipertensiva y diabetes mellitus. Además, en muchos de los casos no se presenta un factor conocido.

Palabras clave: hemorragia posparto, complicaciones posparto, causas, factores de riesgo

Complicaciones hemorrágicas en el puerperio, en parto vaginal y cesárea. Revisión sistemática

Silvana Gabriela Barreto Navas – Dr. Américo Gerardo Rodas Torres

Universidad Católica de Cuenca, sgbarretons80@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Postpartum hemorrhage represents 75 % of pathological puerperium cases and is considered the first cause of maternal mortality and morbidity worldwide, associated with almost a quarter of all maternal deaths. This study aims to analyze qualitatively the hemorrhagic complications in the puerperium in vaginal and cesarean deliveries. **Methods:** The information was obtained from academic search engines such as Medline, PubMed, and SciELO; 140 publications were chosen, and 19 met the selection criteria. **Results:** Several causes of postpartum hemorrhagic complications were identified; studies agree in different percentages that uterine atony is the leading cause of postpartum hemorrhage. Regarding risk factors, a record of severe postpartum hemorrhage, followed by multiple pregnancies, macrosomia, and anticoagulant medication, was found to be the most frequent. **Conclusion:** According to the available literature, hemorrhagic complications in the puerperium are caused mainly by uterine atony, followed by placental problems and coagulopathies. Qualitative analysis also suggests that cesarean deliveries are primarily associated with postpartum versus vaginal hemorrhage. Risk factors are not included in the care guidelines; these include ethnic factors, cervical trauma, hypertensive disease, and diabetes mellitus.

Keywords: postpartum hemorrhage, postpartum complications, causes, risk factors

INDICE

1. Introducción	1
2. Metodología	2
2.1 Tipo y diseño	2
2.2 Criterios de Inclusión y de Exclusión	2
2.3 Búsqueda Inicial	2
2.3.1 Análisis preliminar	2
2.4 Búsqueda Sistematizada	3
2.5 Tamizaje	3
3. Resultados	4
3.1 Clasificación de las hemorragias postparto	4
3.1.1 Clasificación por cantidad de sangre perdida	4
3.1.2 Clasificación por tiempo de presentación.	4
3.1.3 Clasificación por magnitud.	4
3.1.4 Clasificación por tipo de parto.	5
3.2 Mortalidad y Morbilidad.	5
4. Discusión	9
5. Limitaciones	10
6. Conclusiones	10
7. Fuentes de financiamiento	11
8. Conflicto de intereses	11
9. Limitaciones de responsabilidad	11
10. Referencias Bibliográficas:	12
11. Glosario	14
12. Anexos	15
Anexo 1. Tabla de resumen de resultados de artículos consultados.....	15
Cuadro resumen de estudios de complicaciones hemorrágicas en el puerperio vaginal versus cesárea	15

COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL PUERPERIO, EN PARTO VAGINAL Y CESÁREA UNA REVISION SISTEMÁTICA

BLEEDING COMPLICATIONS IN THE PUERPERIUM, IN VAGINAL DELIVERY OR CERSAREAN A SYSTEMATIC REVIEW

1. Introducción

Las complicaciones previas al embarazo en su mayoría son prevenibles o tratables (1). Sin embargo se complican con la gestación, el parto y el postparto (1,2). Dentro de las hemorragias obstétricas, la Hemorragia Postparto representa 75 % de los casos de puerperio patológico (1) y es considerada como la primera causa de mortalidad y morbilidad materna a nivel mundial, asociada a casi un cuarto de todas las defunciones maternas (Entre 140,000 a 530.000 muertes al año) estableciéndose como un problema de salud pública que se encuentra en la lista “Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” que se impulsa en todo el mundo (1–3).

Se conocen varios factores de riesgo para la hemorragia obstétrica como embarazo múltiple, parto por cesárea, entre otros. Sin embargo puede ocurrir incluso entre pacientes sin factores de riesgo conocidos (4). El enfoque y la capacidad de las instituciones de salud a nivel mundial para reducir el riesgo y la mortalidad de las hemorragias obstétricas en el puerperio depende en gran medida de las investigaciones realizadas y disponibles en la comunidad científica además de aquellas en curso y que hacen énfasis en factores de riesgo previamente desconocidos o subestimados (4,5).

La atención médica durante este evento hemorrágico debe estar condicionado por una serie de acciones secuenciales y estandarizadas para evitar complicaciones (6). La educación basada en simulación facilita el conocimiento, mejora las habilidades (técnicas), favorece la seguridad para el paciente y el profesional. No obstante es importante que todas las estrategias de intervención sean clasificadas según la vía de parto, ya que las complicaciones varían según la misma (5,6).

Existen diferentes causas que pueden desencadenar una complicación hemorrágica entre ellas tenemos: atonía uterina, retención placentaria, placenta previa, placenta accreta, coagulopatías, etc. Acorde a cada caso tenemos diferentes alternativas terapéuticas como el taponamiento con balón, embolización arterial, suturas de compresión uterina, ligadura de la arteria ilíaca, entre otras. Además la literatura disponible sugiere realizar un abordaje rápido y poco invasivo (7,8). El objetivo de esta revisión es analizar cualitativamente las complicaciones hemorrágicas que se presentan en el puerperio tanto en partos vaginales como en cesáreas, además de los principales factores de riesgo. Si la hemorragia postparto es considerada como un problema de salud pública

a nivel mundial, debemos preguntarnos si ¿existe alguna relación entre esta y el tipo de parto? Y de existir o no alguna relación ¿Cuáles son los factores de riesgo a tener en cuenta para un adecuado manejo?

2. Metodología

2.1 Tipo y diseño

Se procedió a realizar una revisión clara, estructurada y sistematizada de las preguntas planteadas con la finalidad de recopilar y sintetizar los principales hallazgos e información requerida en base a la búsqueda de ensayos controlados aleatorizados, reportes de casos, revisiones sistemáticas, entre otros. Todas relacionadas con las complicaciones hemorrágicas que pueden presentarse en el puerperio, de parto vaginal y cesárea, factores de riesgo y opciones de tratamiento. Utilizando para la búsqueda inicial los siguientes términos clave: Hemorragia Postparto, complicaciones postparto, causas and factores de riesgo. Las directrices de presentación y síntesis de datos utilizados en esta revisión corresponden a los ítems de la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones sanitarias.

2.2 Criterios de Inclusión y de Exclusión

Los estudios incluidos en la presente son producto de ensayos controlados aleatorizados, reporte de casos, revisiones sistemáticas, reporte de casos y controles, revisiones sistemáticas, estudios clínicos descriptivos y comparativos publicados o aceptados para publicación hasta diciembre de 2022, cuyo contenido abarque al menos uno de los objetivos planteados.

Fueron excluidas aquellas publicaciones que abarquen el tema con un enfoque diferente al hemorrágico, revisiones de literatura, reporte de un caso y bibliografía publicada en un idioma diferente al español o inglés.

2.3 Búsqueda Inicial

Se realizó una búsqueda de artículos académicos pagados o de acceso libre en las bases de datos MEDLINE utilizando las palabras clave (postpartum hemorrhage, postpartum complications, causes, risk factors) en combinación con operadores lógicos (AND y OR). La finalidad de obtener mejores resultados nos llevó a realizar la búsqueda utilizando las palabras clave en ambos idiomas (español e inglés).

Se recolectaron un total de 125 publicaciones para un análisis preliminar.

2.3.1 Análisis preliminar

Se realizó un análisis preliminar con la finalidad de detectar posibles errores que generen resultados de búsqueda ajenos a nuestros objetivos de investigación. Para ello se asignó un número a cada resultado de búsqueda y se procedió a seleccionar 65 publicaciones al azar, utilizando para ello la herramienta MATLAB versión R2022a, publicada en marzo de 2022. Posteriormente se procedió a realizar una lectura de título y resumen de cada uno de ellos. Con

esta metodología se identificaron 10 publicaciones ajenas al tema de investigación ya que presentan un enfoque no hemorrágico. Siendo así un tema a corregir dentro de la búsqueda sistematizada.

2.4 Búsqueda Sistematizada

La búsqueda sistematizada se realizó utilizando varias combinaciones entre las palabras clave antes mencionadas y los operadores lógicos (AND Y OR) con más buscadores (MEDLINE, PUBMED y SCIELO) y en ambos idiomas.

El mayor número de combinaciones facilitó la recuperación de publicaciones que no se mostraban como resultados en la búsqueda inicial. Se agregó también el operador lógico “NOT” seguido de la palabra non-hemorrhagic, para eliminar aquellas publicaciones con un enfoque no hemorrágico ya que no corresponden al objeto de estudio.

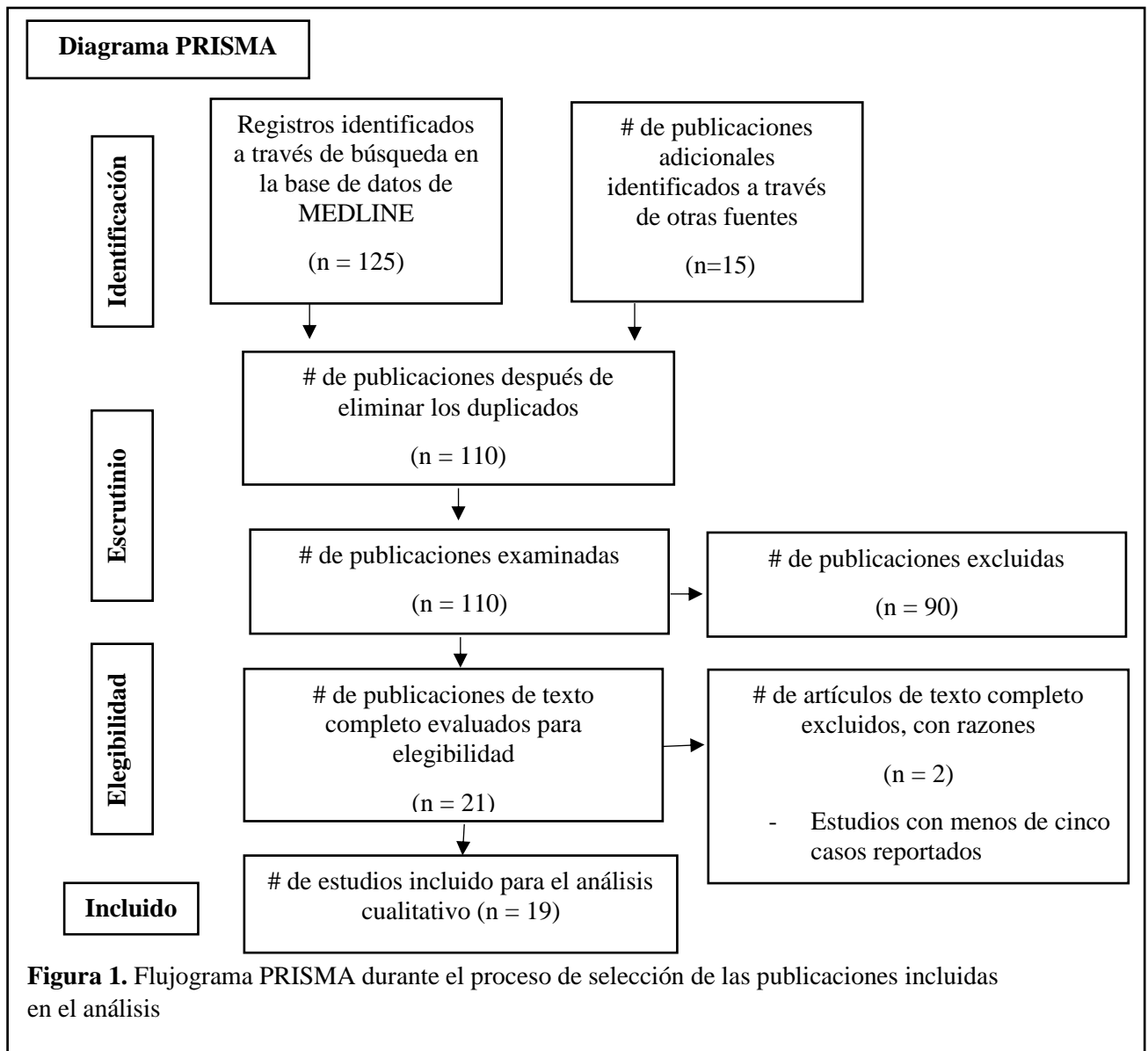
Finalmente se recuperaron 15 publicaciones que se sumaron a los resultados de la búsqueda inicial dando como resultado 140 artículos que pasaron a una posterior fase de selección.

2.5 Tamizaje

La selección de artículos se dividió en tres fases (mencionadas a continuación) con dos investigadores trabajando por separado.

- Eliminación de artículos repetidos o versiones anteriores de una misma publicación, mediante lectura de título, autores y fecha de publicación.
- Remoción de publicaciones catalogadas como revisión de literatura, estudios con menos de cinco casos reportados y aquellas publicaciones que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión mediante una lectura de texto completo.
- Finalmente se incluyó aquellas publicaciones que ambos investigadores por separado coincidieron y consideraron óptimos para el objeto de estudio. Además se abrió un debate para aquellas publicaciones en las que no coincidieron y se llegó a un consenso entre ambas partes.

El resultado final fueron 19 publicaciones tomadas en cuenta para la presente.



3. Resultados

3.1 Clasificación de las hemorragias postparto

La hemorragia posparto se clasifica de acuerdo a la cantidad de sangre perdida, al tiempo de presentación y en la magnitud de la pérdida (4,9). Otros autores la clasifican también acorde al tipo de parto (10).

3.1.1 Clasificación por cantidad de sangre perdida

Menor a la pérdida de entre 500cc y 1000cc y mayor si se supera los 1000cc de sangre (9).

3.1.2 Clasificación por tiempo de presentación.

Primaria dentro de las primeras 24 horas, y secundaria después de ese tiempo (11).

3.1.3 Clasificación por magnitud.

Moderada a una pérdida de sangre de 500ml y grave de al menos 1000ml (9).

3.1.4 Clasificación por tipo de parto.

Se considera hemorragia posparto cuando la pérdida sanguínea supera los 500 ml mediante un parto vaginal y cuando supera los 1.000 ml después de un parto por cesárea (10).

3.2 Mortalidad y Morbilidad.

La hemorragia posparto representa del 30 al 50% de los casos de mortalidad materna a nivel mundial, tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo (9,12). Por su parte Belghiti y col (13) señalan que la mortalidad por hemorragias posparto se encuentra entre el 10 y el 30% en los países con consultas de muerte materna (13). Mientras que la morbilidad oscila entre el 50 al 75 % de los casos según diferentes autores (9).

Causas de las complicaciones hemorrágicas en el puerperio

Sosa y col (9) realizaron un estudio de cohorte prospectivo que incluyó un total de 11323 partos vaginales repartido en 24 unidades maternas ubicadas en Argentina y Uruguay, estos autores reportaron complicaciones hemorrágicas posparto moderadas en el 10,8 % y graves en el 1,9 % de los partos. Definiendo como moderada a una pérdida de sangre de 500ml y grave de al menos 1000ml (9). Además concluyeron que la principal causa de estas hemorragias fue causada por retención de placenta y placentación anormal ya sea placenta previa o placenta accreta, seguido de embarazo múltiple (9).

Nyfløt y col (4) reportaron 1064 hemorragias posparto (2,5 % de la muestra inicial) en una publicación de casos y controles realizado en tres diferentes hospitales de Noruega. Incluyeron a 43105 partos entre vaginales y cesáreas, siendo catalogada como grave a la pérdida de sangre mayor o igual a 1500 ml o a la necesidad de una transfusión sanguínea por riesgo o presencia de shock hipovolémico (4). La principal causa de hemorragia fue la atonía uterina en el 60 % de los casos y retención de placenta en un 36 % (4). Además, reportaron que el mayor número de hemorragias se presentó en mujeres cuyo parto fue por cesárea. Sin embargo la diferencia no fue significativa (4).

Ende y col. (10) realizaron una revisión sistemática y Meta-análisis, en este estudio el análisis cualitativo sugiere que el parto por cesárea podría estar relacionado con la hemorragia posparto. Sin embargo, en el Meta-análisis no encontraron una diferencia estadísticamente significativa, además comentan que estos resultados podrían estar asociados a factores como trabajo de parto prolongado y exposición a la oxitocina en pacientes con cesárea previa. (10). Concluyen también que la atonía uterina es la causa principal de las hemorragias posparto, afirmación que comparten con la Revisión sistemática de Salome Maswime y col. (14) publicada en 2017 (10,14).

Por su parte Feduniw y col (15) realizaron una revisión sistemática enfocada en la epidemiología y el manejo temprano de hemorragias posparto. Estos autores concluyen que la atonía uterina

contribuye en un 80 % de los casos de hemorragia, seguido de retención de parcial de placenta, placentación anormal y coagulopatías (15).

Por otro lado un estudio de casos y controles realizado en 2011 por Belghiti y col (13) reportaron 1483 casos de Hemorragia postparto y 1758 controles de una muestra aleatoria de parturientas realizado en 106 maternidades francesas. En esta publicación los casos graves de hemorragia postparto fueron causadas por atonía uterina en el 37 % de los casos, es decir 545 mujeres, seguido de heridas cervicales, vaginales o perineales en 324 mujeres (22%), retención parcial o completa de la placenta en 255 mujeres (17%) y en el 24% restante no se identificó una causa (13).

En otro estudio Bateman y col (11) realizaron un estudio retrospectivo utilizando la base de datos Nationwide Inpatient Sample (NIS) una de las más grandes de Estados Unidos. El número anual de descargas en el conjunto de datos fue de aproximadamente 8 millones (11). En 2004 hubo 876.641 admisiones para parto de las cuales 25,654 presentaron hemorragia postparto, atribuyendo a la atonía uterina el 79% de las mismas (11). Además concluyeron que las hemorragias postparto han aumentado un 27,5% entre 1995 y 2004 (11).

A su vez un estudio retrospectivo de casos y controles realizado por Chen-ning y col (16) en el Centro Médico de Guangzhou en China muestra resultados muy similares a los previamente mencionados, ya que indican que las complicaciones placentarias (retención de placenta y placentación anormal) con un 55,83% y la atonía Uterina con 38,91% corresponden a las principales causas de la hemorragias postparto en una muestra inicial de 34178 mujeres (16).

AUTOR Y AÑO	NUMERO DE CASOS	PARTO VAGINAL Porcentaje o Intervalo de Confianza	PARTO POR CESAREA Porcentaje o Intervalo de Confianza
Nyfløt y col (2017)	1064	(20.0%)	(23.3%)
Ende y col. (2021)	1239	(35.7%)	(22%)
Bateman y col. (2010)	875,007	(69.8%)	(16.3%)
Feduniw y col. (2020)	No definido	0.9–3.5 Intervalo de Confianza	1.2–6.5 Intervalo de Confianza
Chen-ning y col (2021)	506	(73.12%)	(26.88%)
Espinoza y col (2019)	365	(36.4 %)	(63.6%)

Figura 2. Tabla de Porcentajes de Hemorragia posparto vaginal versus cesárea. Factores de riesgo

Sosa y col (9) en un estudio de cohorte, evaluaron los factores de riesgo de hemorragia postparto en 11323 mujeres con partos vaginales en una población latinoamericana (Unidades maternas de Argentina y Uruguay) (9). Los factores de riesgo más fuertemente asociados a hemorragia en este grupo fueron: “parto prematuro (33,3%), embarazo múltiple (20,9%), macrosomia (18,6%) y episiotomía (16,2%) (9). Además mencionan que factores de riesgo como la edad materna, la nuliparidad, la inducción con oxitocina y el parto prematuro no se asociaron con un mayor riesgo de hemorragia posparto (9).

Por su parte, Nyfløt y col. (4) realizaron un estudio de casos y controles para identificar los factores de riesgo de Hemorragia postparto severa entre una cohorte de mujeres que ha dado a luz en uno de los tres hospitales de Noruega entre 2008 y 2011. De 43105 partos se identificó 1064 mujeres con hemorragia postparto severa y los factores de riesgo más frecuentes fueron: “antecedentes de hemorragia postparto grave, seguido de medicación anticoagulante, anemia, preeclampsia severa, fibromas uterinos y embarazo múltiple” (4). Además varios de los factores de riesgo identificados estaban relacionados con “medicamentos anticoagulantes, inducción del trabajo de parto y aceleración del trabajo de parto con oxitocina” (4).

Además, Ende y col (10) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis en el cual identificaron y cuantificaron los factores de riesgo de hemorragia posparto atónica, para ello utilizaron publicaciones con riesgo de sesgo bajo (10). Este estudio encontró asociación entre la hemorragia posparto y factores de riesgo tales como: “hemorragia posparto previa, gestación múltiple, trastornos placentarios, obesidad, corioamnionitis, exposición a oxitocina antes del parto, trabajo de parto prolongado, traumatismo perineal y parto vaginal instrumentado” (10) que son factores de riesgo ya incluidos en diferentes herramientas de evaluación de riesgos (10,14). Sin embargo este estudio concluye que las herramientas actuales de evaluación de riesgos no incluyen algunos factores de riesgo que parecen estar bien establecidos en la literatura (10), entre ellos tenemos a factores étnicos (La etnia hispana y raza asiática), las laceraciones y los traumatismos cervicales, además de la enfermedad hipertensiva y diabetes mellitus como factores de riesgo previamente subestimados (10).

Por otro lado Durmaz y col (17) publicaron un meta-análisis en 2018 en el cual determinaron los factores de riesgo para hemorragia posparto, utilizando artículos publicados entre 2000 y 2012 con un bajo riesgo de sesgo según la aplicación del sistema funnel plot (17). Este meta-análisis incluyó “cinco estudios para analizar la edad materna, seis estudios para índice de masa corporal y seis estudios para paridad materna” (17). Los resultados mostraron que el índice de masa corporal mayor o igual a 25,00 kg/m², la primiparidad de las participantes y las gestantes con trastornos hipertensivos son factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia posparto (17). Además el análisis estadístico en este meta-análisis no encontró relación significativa entre la edad materna (mayor o igual a 35 años) y la hemorragia posparto (17). Para finalizar sugieren que muchos de los casos de hemorragia posparto no presentan un factor de riesgo conocido (10,17).

A continuación, Chen-ning y col (16) realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles para determinar la prevalencia y factores de riesgo para hemorragia posparto entre una cohorte de 34178 mujeres que dieron a luz en el Centro Médico de Guangzhou en China (16). En este grupo el 1,56 % de los participantes (532 partos) presentaron hemorragia posparto y los factores de riesgo asociados fueron: “Mujeres menores a 18 años, cesárea previa, antecedentes de hemorragia posparto, concepción in vitro, anemia preparto, muerte fetal, parto prolongado, cesárea previa, desprendimiento de placenta y macrosomía” (16).

Además, Nigussie y col (18) realizaron en 2022 una revisión sistemática y meta-análisis en el cual evaluaron la magnitud de la hemorragia posparto y sus factores asociados en Etiopía, utilizando estudios con bajo riesgo de sesgo a través de la prueba de regresión ponderada de Egger (18). El cociente de probabilidad en el meta-análisis mostró que las madres mayores a 35 años tenían un riesgo 4,6 veces mayor de desarrollar hemorragia posparto que las madres menores de 35 años

(18). “Las probabilidades de hemorragia posparto fueron 5 veces mayores en las madres que tuvieron trabajo de parto prolongado” (18). Finalmente las madres con antecedentes de hemorragia posparto tenían 4 veces más riesgo que las madres que no tuvieron hemorragia previa (18).

Finalmente, Fan y col (19) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis en la cual analizaron la incidencia de hemorragia posparto en mujeres con placenta previa (19). Incluyeron 14 estudios únicos y utilizaron la guía STROBE para valorar la calidad metodológica de los mismos (19). Los estudios incluidos fueron catalogados como publicaciones con bajo riesgo de sesgo (19). El análisis estadístico encontró que mujeres con antecedentes de cesárea previa se asocian significativamente con mayor riesgo de hemorragia postparto (19).

4. Discusión

Las complicaciones hemorrágicas postparto han acaparado un gran interés para los investigadores del área de la salud en las últimas décadas, no es sorprendente que exista actualmente una gran cantidad de publicaciones relacionadas tanto a causas, factores de riesgo y manejo terapéutico. Haciendo un gran énfasis en la prevención de la misma como pilar para reducir los “altos índices de mortalidad materna presentes tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo” (15).

Los resultados obtenidos en esta publicación son en su mayoría resultado de revisiones sistemáticas cuya literatura presenta un riesgo bajo de sesgo según diferentes herramientas de evaluación utilizadas durante su elaboración. Aquello nos permite analizar resultados reproducibles y conclusiones objetivas con un mayor grado de fiabilidad. En este sentido diferentes publicaciones entre revisiones sistemáticas, estudios de cohortes, casos y controles, además de estudios retrospectivos coinciden en diferentes porcentajes que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto. Tomando en cuenta que los estudios fueron realizados en poblaciones anglosajonas, latinoamericanas, europeas y asiáticas se sugiere que es una causa común de hemorragia postparto a nivel mundial (4,9–11,13–16).

Otra causa frecuente fueron las complicaciones placentarias presentes en la mayoría de los resultados, encontrándose por detrás de la atonía uterina salvo en el estudio de cohorte de Sosa y col (9) y en el estudio retrospectivo de Chen-ning y col (16) donde la retención total o parcial de la placenta fue la principal causa de hemorragia. Otros resultados mostraron causas como: trabajo de parto prolongado y coagulopatías. Además, en ciertos casos no se identificó una causa aparente (5,9–11,13–16).

Un estudio de casos y controles, además de una revisión sistemática encontraron que el parto por cesárea podría estar relacionado mayormente con la hemorragia posparto en relación a un parto vaginal (4,10). Sin embargo, el análisis estadístico no encontró una relación significativa.

Mencionan también que esta asociación cualitativa podría estar relacionada con otros factores como el trabajo de parto prolongado, inducción por oxitocina, cesárea previa y antecedentes de hemorragia postparto (4).

En cuanto a factores de riesgo para hemorragia postparto los estudios citados dan gran relevancia a antecedentes de hemorragia postparto grave, seguido de embarazo múltiple, macrosomía y medicación anticoagulante, seguido de anemia, preeclampsia severa, fibromas uterinos, obesidad, y parto vaginal instrumentado (4,9,10,16,18).

Sosa y col (9) no encontraron asociación de hemorragia postparto con factores como edad materna y la inducción del trabajo de parto con oxitocina. Sin embargo en el estudio de Nyflot y col (4) se encontró una relación entre inducción del trabajo de parto y aceleración del trabajo de parto con oxitocina, resultado que también sugiere Ende y col (10) pese a que el análisis estadístico no encontró la relación. Además el meta-análisis de Nigussie y col (18) indica que mujeres mayores a 35 años tienen un riesgo 4,6 veces mayor de desarrollar hemorragia postparto que las madres menores de 35 años. Aunque Durmaz y col (17) en un estudio similar no encontraron una relación significativa con la edad y la hemorragia.

Es importante mencionar también que en muchos de los casos de hemorragia postparto no se presenta un factor de riesgo conocido (17). Durmaz y col, así como Ende y col (10,17) hacen énfasis en aquello y concluyen que las herramientas actuales de evaluación de riesgos no incluyen algunos potenciales factores, entre ellos tenemos a factores étnicos, laceraciones, traumatismos cervicales, además de la enfermedad hipertensiva y diabetes mellitus como factores de riesgo previamente subestimados y que requieren de una mayor investigación (10).

5. Limitaciones

En la presente revisión se realizó únicamente un análisis cualitativo dejando de lado el tema estadístico.

6. Conclusiones

Las publicaciones analizadas en este estudio sugieren que las complicaciones hemorrágicas postparto son causadas principalmente por la atonía uterina tanto en poblaciones anglosajonas, latinoamericanas, europeas y asiáticas. Seguido de retención placentaria, placentación anormal y coagulopatías (enfermedad de von Willebrand). El análisis cualitativo sugiere también que los partos realizados por cesárea se asocian mayormente con la hemorragia postparto en relación a un parto vaginal. Sin embargo, hace falta mayor investigación ya que diferentes análisis estadísticos no encuentran una relación estadísticamente significativa.

Por otro lado, los principales factores de riesgo para hemorragia postparto parecen ser: antecedentes de hemorragia postparto, seguido de embarazo múltiple, macrosomía, medicación

anticoagulante, seguido de anemia, preeclampsia severa, fibromas uterinos, obesidad, y parto vaginal instrumentado. Factores de riesgo tales como la edad y la inducción del trabajo de parto con oxitocina presentan resultados de asociación contradictorios en diferentes publicaciones. Finalmente, en muchos casos de hemorragia postparto no se presenta un factor de riesgo conocido.

7. Fuentes de financiamiento

El presente estudio es autofinanciado.

8. Conflicto de intereses

No existen conflictos personales, profesionales o financieros.

9. Limitaciones de responsabilidad

Las opiniones expresadas en esta revisión son responsabilidad exclusiva de los autores.

10. Referencias Bibliográficas:

1. Zavala RS, Betancourth MAO, Pazmiño NJV, Intriago MRE. Hemorragias obstétricas. *Reciamuc*. 2022;6(2):287-95.
2. García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MÁ, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Rev Mex Anesthesiol*. 2018;41(S1):190-4.
3. Ortiz MS, Pérez L, Muñoz AS, Raga FG, Galán A. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. *Apunt Cienc*. 2019;1:18-24.
4. Nyfløt LT, Sandven I, Stray-Pedersen B, Pettersen S, Al-Zirqi I, Rosenberg M, et al. Risk factors for severe postpartum hemorrhage: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17:1-9.
5. Espinoza LIN, León CJQ, Calle BDS, Reyes JGM, Llanes YEO, Jaramillo DAC, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Rev Latinoam Hipertens*. 2019;14(2):205-12.
6. García-Benavides JL, Sandoval-Osuna NL, Romano-Velazco JA. Los siete pasos de calidad para evitar la hemorragia obstétrica durante el manejo colaborativo entre obstetricia y anestesiología; simulación multidisciplinaria en postgrado. *Rev Mex Anesthesiol*. 2019;42(S1):318-20.
7. Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Arulkumaran S. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: what to do when medical treatment fails. *Obstet Gynecol Surv*. 2007;62(8):540-7.
8. Suarez S, Conde-Agudelo A, Borovac-Pinheiro A, Suarez-Rebling D, Eckardt M, systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):293-e1.
9. Sosa CG, Althabe F, Belizán JM, Buekens P. Risk factors for postpartum hemorrhage in vaginal deliveries in a Latin-American population. *Obstet Gynecol*. 2009;113(6):1313.
10. Ende HB, Lozada MJ, Chestnut DH, Osmundson SS, Walden RL, Shotwell MS, et al. Risk factors for atonic postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):305.
11. Bateman BT, Berman MF, Riley LE, Leffert LR. The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesth Analg*. 2010;110(5):1368-73.
12. Solari AA, Solari GC, Wash FA, Guerrero GM, Enríquez GO. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(6):993-1003.
13. Belghiti J, Kayem G, Dupont C, Rudigoz RC, Bouvier-Colle MH, Deneux-Tharaux C. Oxytocin during labour and risk of severe postpartum haemorrhage: a population-based, cohort-nested case-control study. *BMJ Open*. 2011;1(2):e000514.
14. Maswime S, Buchmann E. A systematic review of maternal near miss and mortality due to postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017;137(1):1-7.
15. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage—a systematic review. *Ginekol Pol*. 2020;91(1):38-44.

16. Liu C ning, Yu F bing, Xu Y zhe, Li J sheng, Guan Z hong, Sun M na, et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-8.
17. Durmaz A, Komurcu N. Relationship between maternal characteristics and postpartum hemorrhage: a meta-analysis study. Vol. 26, *Journal of Nursing Research*. LWW; 2018. p. 362-72.
18. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2022;19(1):1-13.
19. Fan D, Xia Q, Liu L, Wu S, Tian G, Wang W, et al. The incidence of postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2017;12(1):e0170194.

11. Glosario

1. Hemorragia post parto

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. (9)

2. Parto por cesárea

El parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal. En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversa.(9)

3. Parto vaginal

El parto natural o vaginal hace referencia a la salida del bebé por el orificio vaginal de la madre. Para ello, es necesario que este orificio se dilate, dando lugar al característico dolor del parto. Las contracciones uterinas que ayudan a expulsar al feto también son responsables de este dolor. Cabe destacar que, aunque los términos parto vaginal y parto natural hacen referencia a lo mismo, no lo son. Esto significa que el parto vaginal no siempre es natural, ya que es posible utilizar anestesia epidural. (9)

12. Anexos

Anexo 1. Tabla de resumen de resultados de artículos consultados

Cuadro resumen de estudios de complicaciones hemorrágicas en el puerperio vaginal versus cesárea

	TITULO	AUTORES	AÑO	REVISTA	PAIS	TIPO DE ARTÍCULO O STUDIO	QUE CONCLUYE O QUE ENCONTRAMOS
1	HEMORRAGIA POSPARTO SECUNDARIA O TARDÍA	GARCÍA-LAVAND EIRA S,1 - ÁLVAREZ SILVARES E,2 RUBIO-CID P,3 BORRAJO - HERNÁNDEZ E1	2017	GINECOL OBSTET MEX.	MEXICO	ESTUDIO RETROSPECTIVO MEDIANTE LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS ORIGINALES Y REVISIONES SISTEMÁTICAS	TIPOS
2	HEMORRAGIA POSPARTO PRIMARIA: DIAGNÓSTICO Y MANEJO OPORTUNO	1DRA. SILVANA RIVERA FUMERO 2DRA. CONSTANZA CHACÓN GONZÁLEZ DR. ANDREY GONZÁLEZ CHAVARRÍA	2020	REVISTA MÉDICA SINERGIA REVISTA MÉDICA SINERGIA VOL.5 (6), JUNIO 2020 - ISSN:2215-4523 / E-ISSN:2215-5279 HTTP://REVISTAMEDICASINERGIA.COM		LA BÚSQUEDA PARA LA REVISIÓN	DIAGNÓSTICO, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS, Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO.
3	HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS	RAÚL SORNOZA ZAVALA1 ; MANUEL ADRIÁN ORDÓÑEZ BETANCO URTH2 ; NORKA JOHANNA VELÁSQUEZ PAZMIÑO	2022	ECIAMUC ; EDITORIAL SABERES DEL CONOCIMIENTO, 2022	ECUADOR	METODOLOGÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL BIBLIOGRÁFICA	PLASMAR LA PREVENCIÓN, LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS POSPARTO (HPP).

		3 ; MARIO RAÚL ESPINOZA INTRIAGO4					
4	FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA PRIMARIA POSPARTO	JENNY M. ROMÁN-SOTO ALFREDO E. OYOLA-GARCÍA	2019	REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL	CUBA	ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO DE CASOS Y CONTROLES NO PAREADO EN UNA POBLACIÓN DE 2143 PARTOS ATENDIDOS - 977 CULMINARON POR CESÁREA Y 1166 POR VÍA VAGINAL-,	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA PRIMARIA POSPARTO PRODUCIDOS POR DESGARRO DEL TRACTO GENITA
5	CONTEXTO DE LAS HEMORRAGIAS, EN EL PUERPERIO INMEDIATO	DELIA CRESPO ANTEPARA, LENIN BYRON MENDIETA TOLEDO	2019	MEM. INST. INVESTIG. CIENC. SALUD. 2019;	ECUADOR	ESTUDIO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL, EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE POSTPARTO D EL UNIVERSO ESTUVO CONSTITUIDO POR 528 PACIENTES ATENDIDAS POR PARTO VAGINAL O POR CESÁREA, DE LAS CUALES SE INCLUYERON 160 PACIENTES: POR PRESENTAR HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA	DETERMINAR LAS CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS Y LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ESTAS EN LAS PACIENTES ATENDIDAS
6	INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN LA HEMORR	SÁNCHEZ ORTIZ M.1 , LÓPEZ PÉREZ M.	2019	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL	ESPAÑA	UN ESTUDIO DE COHORTES HISTÓRICO DE UNA POBLACIÓN DE GESTANTES, QUE DIERON A	EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO PRECOZ (HPP).

	AGIA POSTPARTO PRECOZ.					LUZ EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE MANISES DURANTE 2 AÑOS	DESARROLLAR UNA CALCULADORA DE LA PROBABILIDAD DEL RIESGO DE SUFRIR HEMORRAGIA POSTPARTO PRECOZ.
7	INCIDENCIA DE FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NIÑO JESÚS EN BARRANQUILLA. ENERO 2017- ENERO 2018	MARCOS BOLAÑOS 1, LINDA FERRER2, JUAN CARLOS MARTÍNEZ3	2020	BIOCIENCIAS ISSN-0124-0110 • VOL. 15 • Nº 2 • J		ESTUDIO DESCRIPTIVO, DE CORTE TRANSVERSAL Y RETROSPECTIVO. LA MUESTRA ESTUVO CONSTITUIDA POR EL TOTAL DE LA POBLACIÓN QUE TUVIERON PARTO VAGINAL Y CESÁREA (5.384) SE RECLUTARON UN TOTAL DE 280 PACIENTES	DETERMINAR LA INCIDENCIA DE FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
8	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSTPARTO: PROPUESTA DE UN MANEJO BÁSICO INTEGRAL, ALGORITMO DE LAS 3 «C»	JUAN LUIS GARCÍA-BENAVIDES,* MIGUEL ÁNGEL RAMÍREZ - HERNÁNDEZ,** MARIANA MORENO-CÁRCAMO	2018	REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA MEIGRAPHIC	MÉXICO		
9	REFRIGERADOR DE LA HEMORR	DRA. TERESA DE LA TORRE-	2018	REVISTA MEXICANA DE ANESTESI	MEXICO	ARTÍCULO DE REVISIÓN	MANEJO DE HO

	AGIA OBSTÉTRICA	LEÓN,* DR. JORGE ARTURO NAVA-LÓPEZ,*		OLOGÍA MEIGRAPHIC			
10	LOS SIETE PASOS DE CALIDAD PARA EVITAR LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA DURANTE EL MANEJO COLABORATIVO ENTRE OBSTETRICIA Y ANESTESIOLOGÍA; SIMULACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN POSTGRADO	DR. JUAN LUIS GARCÍA-BENAVIDES,* DRA. NORMA LIDIA SANDOVAL-OSUNA,** DR. JORGE ANTONIO ROMANO-VELAZCO **	2019	REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA MEIGRAPHIC	MEXICO		COMPETENCIAS DE CALIDAD PARA REALIZAR EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE HO DE UNA MANERA EFICAZ
11	CONSENSO FASGO HPP 2019	DRA. LILIANA VOTO COORDINADOR: DR. ROBERTO CASALE EXPERTOS: DR. NICOLAS BASANTA, DR. PA	2019	FASGO	ARGENTINA	ACTUALIZACIÓN DE CONSENSO DE OBSTETRICIA	
12	HEMORRAGIA POSPARTO: NUEVAS EVIDENCIAS	LINO ROJAS PEREZ LINO ROJAS CRUZ MARIA VILLAGOMEZ	2019	LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN	ECUADOR	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	PREVENCIÓN Y MANEJO

				ESPOCH			
13	INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POSPARTO CON BASE EN EL USO TERAPÉUTICO DE UTEROTÓNICOS. RESULTADOS MATERNOS EN UN HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE BOGOTÁ, COLOMBIA, 2016	LUIS FELIPE LÓPEZ-GARCÍA MD2 , DIANA PAOLA RUIZ-FERNÁNDEZ MD	2017	REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA VOL. 68 NO. 3 •J	COLOMBIA	SERIE DE CASOS DE GESTANTES QUE PRESENTARON HPP LUEGO DE PARTO VAGINAL O CESÁREA MUESTREO CONSECUTIVO. SE REALIZÓ ANÁLISIS DESCRIPTIVO.	DESCRIBIR LA INCIDENCIA DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO INTERVENCIONES REALIZADAS Y LOS DESENLACES MATERNOS EN LAS PRIMERAS 24 HORA
14	FACTORES ASOCIADOS CON MORTALIDAD EN LA CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRAVE	GIBRAN JIMÉNEZ-JIMÉNEZ,1 JOSÉ CARLOS VILLALOBOS-LIZARDI,2 LUIS JAVIER LÓPEZ-ACEVES3	2020	GINECOL OBSTET MEX.	MEXICO	ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO Y OBSERVACIONAL EFECTUADO EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON MORTALIDAD EN LA CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRAVE.
15	DESARROLLO EN LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA: LIGADURA DE HIPOGÁSTRICAS,	MANUEL RAMÍREZ - CORNELIO,1 AZAEL JIMÉNEZ-BONOLA,1 ESTHER NERI-RUBIO,	2020	GINECOL OBSTET MEX	MEXICO	ESTUDIO PROSPECTIVO	DESCRIBIR LA TÉCNICA RAMÍREZ-MAKSYMENKO (LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS, OVÁRICAS, SAMPSON) Y MOSTRAR QUE LA ANGIOTOMOGRAFÍA COMPUTADA

	OVÁRICA S, SAMPSON . SEGUIMIE NTO POR ANGIOTO MOGRAFÍ A COMPUT ADA PÉLVICA						PÉLVICA INMEDIATA FAVORECE LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA POR HEMORRAGIA OBSTÉTRICA.
--	---	--	--	--	--	--	--

Silvana Gabriela Barreto Navas portadora de la cédula de ciudadanía N° 0301832580. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Complicaciones hemorrágicas en el puerperio, en parto vaginal versus cesárea. Revisión Sistemática**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 09 de Junio de 2023

F: 

Silvana Gabriela Barreto Navas

C.I.0301832580