

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO.**

**PREVALENCIA Y ETIOLOGIA DE HEMORRAGIA POSPARTO
INMEDIATA Y TARDÍA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
BÁSICO SUCÚA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2017.**

AUTOR: GENDRI ANDRES GUAPIZACA BERMEO

DIRECTOR (A): DR. JUAN PABLO MUÑOZ

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2017

Agradecimiento.

En primer lugar agradezco a Dios quien me ayudo a ser valiente ante todas las situaciones que se presentaron a lo largo de mi carrera.

A la Universidad Católica de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico, a sus docentes quienes me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Al personal del Hospital Básico Sucúa, por permitirme realizar mi Internado Rotativo y mi trabajo de titulación.

A mi director de tesis Dr. Juan Pablo Muñoz Cajilima por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico en el ámbito de la investigación con el fin de lograr el mejor resultado.

A mis padres, hermanos, familiares y amigos que a pesar de la distancia siempre han estado presentes con su apoyo incondicional, motivándome para mi superación, acompañándome en cada etapa hasta llegar a la meta propuesta.

Dedicatoria.

A Dios, siempre presente en cada etapa de mi vida.

A mis padres por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mis hermanos, tíos y amigos por hacer esta experiencia más llevadera en su compañía.

A mi enamorada, por sus palabras de aliento, apoyo y confianza para el cumplimiento de mis metas.

A cada persona que estuvo presente a lo largo de este camino, mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

Índice

Resumen.....	3
Abstract	4
CAPITULO I	5
1. Introducción.....	5
1.1 Planteamiento del problema	6
1.1.1 Situación problemática	6
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Justificación	8
CAPITULO II	9
2. Fundamento Teórico	9
2.1 Bases Teórico Científicas.....	9
2.1.1 Definición.	9
2.1.2 Clasificación.	9
2.1.3 Etiología	10
2.1.4 Diagnóstico.....	11
2.1.5 Tratamiento.	12
2.2 Definición de términos básicos	13
2.3. HIPÓTESIS.....	14
CAPITULO III	15
3. Objetivos.....	15
3.1 Objetivo General	15
3.2 Objetivos Específicos	15
CAPITULO IV	16
4. Diseño Metodológico	16
4.1 Diseño General del Estudio.....	16
4.1.1 Tipo de estudio.....	16
4.1.2 Área de investigación.....	16
4.1.3 Universo de estudio.....	16
4.1.4 Población y muestra.....	16
4.2 Criterios de inclusión y exclusión.	16
4.2.1 Criterios de inclusión.....	16
4.2.2 Criterios de exclusión.....	17
4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	17

4.3.1 Métodos de procesamiento de la información	17
4.3.2 Técnica.....	17
4.3.3 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar.....	17
4.4.1 Tablas.....	17
4.4.2 Medidas Estadísticas.....	17
4.5 - Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	18
4.6 Descripción de variables.....	18
4.6.1 Operacionalización de las Variables	19
CAPITULO V	20
5. Resultados	20
5.1. Características obstétricas y sociodemográficas de la Población de estudio.....	20
5.2 Prevalencia de hemorragia postparto.....	21
5.3 Frecuencias y porcentajes de atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos placentarios.....	22
5.4 Relación entre la hemorragia postparto y sus etiologías.....	23
CAPITULO VI	24
6. Discusión.....	24
CAPITULO VII	26
7. Conclusiones y Recomendaciones	26
7.1 Conclusiones	26
7.2 Recomendaciones	26
7.3 Bibliografía	27
7.3.1- Referencias Bibliográficas	27
ANEXOS.....	30

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y etiología de hemorragia postparto inmediata y tardía en mujeres que acudieron al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017.

Metodología: Estudio descriptivo transversal.

El universo estuvo constituido por 300 gestantes que asistieron al área de partos del Hospital Básico Sucúa de enero a junio del 2017.

El cálculo del tamaño de la muestra fue obtenida mediante el cálculo en el programa Epidat 4.1 con una población estimada de 300 mujeres, como proporción el 27% (OMS, 2013), nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, constituyendo una muestra de 151 participantes.

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia, porcentaje; media, desviación estándar; para la asociación de variables se utilizó Chi-cuadrado y valor de p con el uso de programas informáticos como SPSS versión 15.

Resultados: la media de edad de la participantes fue de 25+/-7 años, de residencia urbana y unión estable, con un promedio de más de 3 hijos. La prevalencia de la hemorragia postparto inmediata fue del 23.2%, la etiología relacionada fue: atonía uterina el 52.6%, desgarro cervical el 42.8%.

Conclusiones: la atonía uterina fue el factor etiológico responsable de la mayoría de casos de hemorragia postparto seguido por el desgarro cervical que se corrobora con los datos expuestos por la OMS.

Palabras clave: HEMORRAGIA, PARTO, POSPARTO, CESÁREA, DESGARRO, ATONÍA Y RETENCIÓN RESTOS PLACENTARIOS.

Abstract

Objective: To determine the prevalence and etiology of immediate and late postpartum hemorrhage in women who attended the basic Hospital Sucúa in the period from January to June of 2017.

Methodology: Cross-sectional descriptive study.

The universe was constituted by 300 pregnant women who attended the delivery area of the basic hospital Sucúa from January to June of the 2017 sample of 151 females who attended childbirth at the Basic hospital Sucúa, obtained through the calculation in the program Epidat 4.1 with an estimated population of 300 women, as a proportion of 27% according to WHO, 95% confidence level and 5% margin of error.

Analysis of results: with the use of frequency, average, percentage, standard deviation and P-value tables with the use of software such as SPSS version 15.

Results.

In this study mostly of urban residence, in stable union, with more than 3 children, with an average age of 25/-7 years reported the following.

Immediate postpartum hemorrhage occurred in 23.2% of total cases, by uterine lethargy 52.6%, by cervical tear 42.8%, in relation to the retention of placental remains were found 2 cases of which none of them presented hemorrhage 0%.

Conclusions:

Uterine lethargy was the etiologic factor responsible for most cases of postpartum hemorrhage followed by cervical tear corroborated by who-exposed data.

Key words: hemorrhage, childbirth, postpartum, caesarean section, tear, sluggishness and retention placental remains.

CAPITULO I

1. Introducción

Se calcula que en el año 2013 ocurrieron 292 982 muertes maternas en el mundo, una disminución con respecto a las 376 034 registradas en 1990. La proporción anual de descenso de muertes maternas entre el año 2003 y 2013 fue de 2,7%, con una aceleración en el descenso anual. El mayor número de muertes se produjeron durante el parto y postparto (1).

Una encuesta realizada por la Organización Mundial de Salud (OMS) a 314 623 mujeres que acudieron a 357 instituciones hospitalarias de 29 países, establecieron que el 7,3% tuvieron complicaciones potencialmente fatales y el 1,0% presentaron desenlaces graves (486 murieron y 2538 presentaron enfermedades maternas graves). Llegando a la conclusión que la hemorragia postparto es una de las causas con mayor incidencia y tasa de mortalidad representando así el 26.7% seguido de la preeclampsia e eclampsia en un 25,9% (1).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) determinó que los sangrados postpartos son responsables de un 30-50% de muertes maternas, e incluso en diferentes países y comunidades superan dicho valor, las hemorragias graves fueron responsables del 25% de muertes maternas en el año 2005 según la OMS, independientemente de nivel de desarrollo de cada país (2).

Uno de los principales objetivos propuestos para el año 2015 era conseguir una reducción del 75% de la mortalidad materna debida a hemorragia postparto, implementando medidas de prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado, meta que no se ha logrado cumplir en su totalidad (2).

En la ciudad de Chile, la hemorragia postparto se posesiono en el quinto lugar como causa de mortalidad materna, cifra que no varía de otros países en desarrollo (1,2).

En América Latina y el Caribe, según cifras oficiales publicadas en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2010, se registraron 9 500 muertes maternas, con una reducción de muerte materna (RMM) en nueve países, Bolivia,

Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname. Casi ningún país muestra un ritmo de reducción de MM suficiente para lograr la meta propuesta en el Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM5) (1,2).

Las hemorragias obstétricas ocurren aproximadamente en un 3-5% de los embarazos y son responsables del 75 % de las complicaciones durante la gestación, y del 25% de la mortalidad materna. Éstas pueden suceder en cualquier momento del embarazo, especialmente después de la semana 24, o inmediatamente dentro de las primeras 24 horas postparto (3).

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

La hemorragia posparto es una complicación muy frecuente en la práctica obstétrica del Hospital Básico Sucúa que puede deberse a la atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos placentarios considerándose por su tiempo de presentación como inmediata o tardía. A nivel regional no se han reportado estudios al tema, y debido a la gran afluencia de partos y complicaciones, es necesario conocer estadísticamente el grado de prevalencia de hemorragias posparto así como su principal agente etiológico.

Luego del trabajo de parto una de las complicaciones más importantes y frecuentes es la hemorragia que comprometa la estabilidad hemodinámica de la paciente, llevando a complicaciones como anemia, e incluso la muerte materna. Al momento se conoce que las principales causas de hemorragia posparto son la atonía uterina en un 70%, ruptura cervico uterina con un 20% y la retención de restos placentarios en un 10% y la coagulopatía preexistente o adquirida en menos del 1% (4).

Gracias a la realización de estudios sobre el tema se ha podido conocer que la atonía uterina ocupa el primer lugar como causa de mortalidad materna, a nivel mundial, llegando a ser considerada en nuestro país como la segunda causa de muerte materna, a nivel local no se dispone de datos estadísticos al tema (5).

La población materna, es considerada una población vulnerable, pues enfrenta una serie de situaciones que ponen en riesgo su vida como es el caso de la hemorragia posparto, que en su mayoría se debe a la atonía uterina, desgarro cervical que comprometa la estabilidad hemodinámica de la paciente y así también la retención de restos placentarios, siendo considerado un problema de salud pública, por sus implicaciones socio económicas, de morbilidad y mortalidad que conlleva (5).

1.2 Formulación del Problema

La determinación de los principales agentes etiológicos de hemorragia posparto permitirá tener mayor destreza en el manejo de la misma como complicación en un parto ya sea vía vaginal o cesárea.

Razón por la cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia y etiología de hemorragia postparto inmediato y tardío en mujeres gestantes que acudieron al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de la población según: edad, estado civil, residencia y número de hijos en mujeres postparto?

¿Cuáles son las etiologías de la hemorragia postparto inmediato y tardío de la población de estudio?

¿Cuál es la relación entre la atonía uterina, desgarro cervical, retención de restos placentarios en la aparición de hemorragia postparto inmediata y tardía?

Al conocer los resultados de esta investigación se podría mejorar el manejo del parto y la atención posparto dentro del Hospital con el seguimiento de las guías correspondientes.

1.3 Justificación

La hemorragia posparto es una de las causas más importantes de mortalidad materna a nivel mundial y en muchos casos evitables, por lo que es de gran importancia conocer sus principales etiologías, siendo su manejo un reto multidisciplinar que permita reducir las muertes maternas en nuestro país (2,5).

Dentro de las entidades del Ministerio de Salud Pública el conocimiento de esta problemática permitirá un mejor manejo de la hemorragia postparto como complicación, evitando problemas de inseguridad al momento de presentarse mediante la reducción de complicaciones maternas tempranas y a largo plazo, logrando que estas cumplan su proyecto de vida en el ámbito individual, comunitario y social.

Las estrategias para reducir la hemorragia posparto se ha enfocado principalmente en mejorar sus guías para un manejo eficiente y precoz como incrementando la calidad y cantidad de información sin disponer del índice de prevalencia y causantes en un ámbito individual.

El conocimiento de los agentes etiológicos más frecuentes, permitirá que las instituciones como el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Hospital Básico del cantón Sucúa puedan integrar a su práctica diaria, acciones encaminadas a mejorar la atención materna en conjunto con las guías de práctica clínica establecidas.

La presente investigación será difundida entre las instituciones gubernamentales, al Hospital Básico de Sucúa y no gubernamentales mediante la presentación de resultados como aporte a datos estadísticos dentro de la comunidad médica.

CAPITULO II

2. Fundamento Teórico

2.1 Bases Teórico Científicas.

La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas, encontrándose dentro de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo que pueden ocurrir dentro de las primeras 24 horas y luego de las mismas, la mayoría de los casos son potencialmente evitables (3,6).

Hoy en día las mejoras en la atención de embarazadas y la disponibilidad de recursos así como de personal de salud han logrado que su incidencia no llegue a superar el 5%, encontrándose cifras que rodean el 1%, si bien hay que tener en cuenta que estas cifras corresponden a estadísticas realizadas en países desarrollados (3,4,6).

2.1.1 Definición.

Se conoce que la Hemorragia Postparto (HPP) es una pérdida de sangre superior a los 500 centímetros cúbicos en un parto por vía vaginal y superior a 1.000 centímetros en partos por cesárea (6).

Debido a que muchas de las veces no se dispone de una medición exacta del volumen de sangre perdido, pudiendo llegarse a subestimar la pérdida sanguínea, debido a esta situación se define también como aquel sangrado que es capaz de ocasionar una inestabilidad hemodinámica de la paciente (2,7).

2.1.2 Clasificación.

2.1.2.1 Hemorragia posparto inmediata.

La hemorragia postparto inmediata es un sangrado anormal que aparece en las primeras 24 horas luego del alumbramiento. Solari en su estudio sobre las principales etiologías de hemorragia posparto revela que cerca del 70% de los casos se presenta en su mayoría por la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después de la salida del producto de la concepción (2,7).

2.1.2.2 Hemorragia posparto tardía.

La hemorragia posparto tardía es aquella que acontece entre las 24 horas y seis semanas postparto, asumiendo que los sangrados ocasionados luego de las 6 semanas generalmente se deben a la retención de restos corio-placentarios, infecciones o a su vez ambas (4,8).

2.1.3 Etiología

Dentro del aspecto etiológico tomaremos en cuenta varios factores que pudiesen ser responsables o agravantes de la hemorragia postparto, sin dejar de lado que los dos tercios acurren en mujeres sin ningún factor de riesgo, para ello se ha implementado una regla nemotécnica con el fin de recordar las principales causas de sangrado, las 4 "T", Tono (atonía uterina), Trauma (desgarro cervical), Tejido (retención restos placentarios), Trombina (alteraciones de la coagulación) (8).

Tono: Atonía uterina.

La atonía uterina, puede ser ocasionada por múltiples factores como la sobre distensión uterina, un trabajo de parto prolongado y la gran multiparidad ocasionan que el útero no se contraiga adecuadamente, produciendo hemorragia postparto inmediata disminuyendo su eficacia como primera línea de defensa por la oclusión de los vasos sanguíneos reduciendo la posibilidad de hemorragia, recordando que un útero vacío y contraído no sangra (8).

Trauma: hace referencia a desgarros del canal del parto y rotura uterina.

Los desgarros considerados con la segunda causa de hemorragia posparto, se identifican por un sangrado vaginal activo, muy común en los partos instrumentados, expulsivo precipitado.

Rotura uterina es una pérdida de la continuidad de la pared uterina, situada con mayor frecuencia en el segmento inferior, el factor de riesgo más común es la existencia de cirugía uterina previa, histerectomía segmentaria baja. Otros factores relacionados son la distocia de presentación, partos traumáticos y la hiperestimulación uterina (7,9).

La rotura uterina completa o catastrófica se considera la complicación obstétrica más grave debido a su alta morbilidad materna y fetal, aunque el diagnóstico y tratamiento precoz junto con las medidas de soporte han reducido de forma importante la mortalidad materna (9).

Tejidos: retención de restos placentarios

La eliminación de la placenta se efectúa dentro de los primeros 30 minutos, luego del parto, al no hacerlo en este lapso de tiempo pudiese tratarse de una placenta adherente debido a una implantación anormal de la misma, como es el caso de una placenta ácreta, íncrta o pércrta, pudiendo también estar relacionada con la existencia de placenta previa pudiendo ocasionar sangrados anormales presentándose una hemorragia (10).

Trombina: puede tratarse de coagulopatías de tipo congénita o adquirida, dentro de las patologías congénitas se encuentra la enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.

Las adquiridas la preeclampsia grave, Síndrome de HELLP, Embolia de líquido amniótico, abrupcio placentario y sepsis (8,10).

Además, de estas causas se debe valorar otros factores como la edad materna, el mismo hecho de haber sufrido una hemorragia posparto en gestas anteriores con miras a la realización de una buena prevención (11).

2.1.4 Diagnóstico.

El diagnóstico de la hemorragia posparto es considerado netamente clínico, con la evidencia de pérdida sanguínea que puede ser antes del alumbramiento es decir un sangrado del tercer periodo del parto o después, hemorragia propiamente dicha, como se ha explicado no solo se debe basar en el sangrado, siendo necesario una valoración de la estabilidad hemodinámica de la paciente (3,8,10).

Una apreciación adecuada de signos y síntomas nos pueden ayudar a establecer el diagnóstico junto con la corroboración de exámenes complementarios (10).

2.1.5 Tratamiento.

Ante una hemorragia posparto es crucial una actuación inmediata y secuencial, por lo que se recomienda disponer de un plan de acción frente a esta eventualidad, que se halle familiarizado con el personal que se encuentra en contacto con este tipo de pacientes (4,12).

La conducta inicial debe centrarse en recuperar o mantener la estabilidad hemodinámica de la paciente, con una adecuado fluido terapia, con la utilización de la regla 3:1 es decir que por cada 100 mililitros de sangrado pasar 300 mililitros de solución salina o lactato, en el caso de haber perdido un valor de uno a dos litros de sangre se debe considerar la transfusión apegándose a las normativas para transfusión (12).

Para la disminución de la mortalidad materna por hemorragia posparto se ha propuesto un manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto que comprende: La administración de uterotonicos, oxitocina dentro del primer minuto posterior al alumbramiento logrando así mejorar el tono uterino produciendo una buena contracción (13).

Al momento en el que se produce la expulsión del producto se debe realizar el pinzamiento y corte del cordón, con la certeza que haya dejado de latir, se realizara una tracción controlada del cordón umbilical, recomendando la tracción con la previa administración de un uterotonico o a la aparición de signos de desprendimiento de la placenta al no cerciorarse de esto podemos ocasionar una separación parcial de la placenta, la ruptura del cordón, ocasionando un sangrado excesivo e incluyo una inversión del útero (14).

No se debe efectuar la tracción del cordón umbilical sin emplear la contra-tracción por encima del pubis (15).

El masajear el fondo de útero, a través del abdomen favorece que el útero se contraiga (4,16)

Al realizar estos pasos y no lograr el cese de la hemorragia se puede utilizar Oxitócina vía parenteral a dosis de 20-40 unidades internacionales por litro de solución con una frecuencia de 60 gotas por minuto.

Si el sangrado permanece a pesar del uso de Oxitócina podemos usar Egometrina o Metilergometrina 0.25-0.5 miligramos intramuscular lento y si persiste 0.25 miligramo intramuscular cada 2 a 4 horas por máximo 5 dosis. No se recomienda sobrepasar 1 miligramos en 24 horas por el riesgo de crisis hipertensiva (17).

Otro fármacos como la Syntometrina (oxitocina-ergometrina) 1 ampolla intramuscular puede producir hipotensión brusca severa, Misoprostol 800 microgramos rectal o sublingual (16).

A pesar del manejo farmacológico no se consigue controlar la HPP, podemos efectuar compresión bimanual uterina (interna-externa), compresión aórtica con control de pulso femoral, taponamiento intrauterino como packing, balón intrauterino con una efectividad del 91.5%, el uso de pantalones de shock disponible en esta casa de salud, en casos de difícil control se puede llegar a la realización de histerectomía obstétrica (18)

2.2 Definición de términos básicos

Hemorragia: La hemorragia es un flujo de sangre que se produce por fuera de la circulación sanguínea natural. Puede consistir en un simple sangrado de poca cantidad como el caso de una pequeña herida en la piel o de una gran pérdida de sangre que amenace la vida (19).

Parto eutócico: Salida de producto de la concepción por el canal vaginal, sin complicaciones (20).

Parto por cesárea: Extracción del producto a través de una incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre (20).

Atonía uterina: Falta de contracción del útero después del parto (8).

Desgarro cervical: pérdida de la continuidad patológica de la pared uterina que puede extenderse hasta el nivel cervical (9).

Retención placentaria: Padecimiento en el que las envolturas fetales no son eliminadas mediante un proceso natural dentro de las primeras 24 horas posparto (4).

2.3. HIPÓTESIS.

La hemorragia posparto temprana y tardía se relaciona con mayor frecuencia con agentes etiológicos como atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos corio-placentarios en mujeres atendidas en el Hospital Básico Sucúa.

CAPITULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia y etiología de hemorragia postparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017, mediante el análisis de historias clínicas con el fin de aportar un valor estadístico al avance de la medicina.

3.2 Objetivos Específicos.

- Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de la población según: edad, estado civil, residencia y número de hijos en mujeres postparto.
- Identificar las etiologías de la hemorragia postparto inmediato y tardío de la población de estudio.
- Analizar la relación entre la atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos placentarios con la aparición de hemorragia postparto inmediato o tardío.

CAPITULO IV

4. Diseño Metodológico

4.1 Diseño General del Estudio

Este estudio nos permitirá conocer la prevalencia de hemorragia posparto inmediata o tardía y sus etiologías como la atonía uterina, desgarro cervical, retención de restos placentarios en las maternas que acudieron al Hospital Básico Sucúa de enero a junio del 2017.

4.1.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo transversal.

4.1.2 Área de investigación

Área de gineco-obstetricia del Hospital Básico Sucúa.

4.1.3 Universo de estudio

Mujeres gestantes que acudieron a la atención del parto en el Hospital Básico Sucúa de enero a junio del 2017.

4.1.4 Población y muestra.

Muestra constituida por 151 mujeres que acudieron al servicio de Centro Obstétrico del Hospital Básico Sucúa, obtenida mediante el cálculo en el programa Epidat 4.1 con una población estimada de 300 mujeres teniendo como proporción el 27% según (OMS,2013), el nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

4.2 Criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Criterios de inclusión.

- Historias clínicas de mujeres que dieron el parto dentro del Hospital Básico Sucúa.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta.

4.3 Métodos e instrumentos para obtener la información.

La revisión del instrumento para la recolección de datos se realizó por parte del director y asesor de tesis.

Se entregó solicitudes dirigidas al Hospital Básico Sucúa donde se pedirá revisar las fichas y poder obtener los datos.

El diagnóstico de hemorragia postparto se verificó mediante la revisión de historias clínicas, se identificó a la población que fue tomada en cuenta en la investigación y se procedió a la recolección de la información junto con la utilización del programa SPSS versión 15.

4.3.1 Métodos de procesamiento de la información

Todos los datos recolectados se ordenaron en una base de datos del programa SPSS versión 15.

4.3.2 Técnica.

El análisis de la información recolectada de la revisión de 151 fichas de pacientes postparto que acuden al Hospital Básico Sucúa.

4.3.3 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar.

4.4.1 Tablas.

Se realizó por medio del programa SPSS versión 15.

4.4.2 Medidas Estadísticas.

Los resultados se presentaron en de tablas de frecuencia, porcentaje; media, desviación estándar; para la asociación de variables se utilizó Chi-cuadrado y valor de p con el uso de programas informáticos como SPSS versión 15.

4.5 - Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

La información fue manejada con confidencialidad. Serán expuestos los beneficios a obtenerse con la investigación y los riesgos posibles. Solo una vez conocido los detalles del estudio, se procedió a la realización.

4.6 Descripción de variables

A continuación se definen las variables que fueron consideradas en el estudio.

Variables independientes: edad, estado civil, residencia, tipo de parto y número de hijos.

Variables dependientes: hemorragia postparto, atonía uterina, desgarro cervical, retención de restos placentarios.

4.6.1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo en años desde el nacimiento.	Cronológico	Obtenido de la historia clínica.	Número de años.
RESIDENCIA	Lugar de estancia.	Geográfico	Obtenido de la historia clínica.	Urbana/rural
NUMERO DE HIJOS	Cantidad de hijos pertenecientes a una familia.	Social	Obtenido de la historia clínica.	Número
HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA	Mayor o igual a 500 mililitros en parto eutócico. Mayor o igual a 1000 mililitros en parto por cesárea dentro de las 24 horas.	Antecedente Obstétrico	Diagnóstico registrado en la historia clínica.	SI/NO
HEMORRAGIA POSPARTO TARDÍA:	Mayor o igual a 500 mililitros en parto eutócico. Mayor o igual a 1000 mililitros en parto por cesárea luego de las 24 horas hasta las 6 semanas postparto.	Antecedente Obstétrico	Diagnóstico de hemorragia postparto registrada en la historia clínica.	SI/NO
PARTO EUTOCICO	Salida de producto de la concepción por el canal vaginal sin complicaciones.	Antecedente obstétrico	Determinado en el postparto	Si/No
PARTO POR CESÁREA	Extracción del producto a través de una incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre.	Antecedente obstétrico	Determinado en el postparto	Si/No
ATONÍA UTERINA	Falta de contracción del útero después del parto.	Antecedente obstétrico	Determinado en el parto.	Si/No
DESGARRO CERVICAL	Perdida de la continuidad que parte del orificio cervical externo y se extiende hacia la zona ístmica, pudiendo llegar en ocasiones hasta su nivel.	Antecedente obstétrico	Determinado en el postparto	Si/No
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	Padecimiento en el que las envolturas fetales no son eliminadas mediante un proceso natural dentro de las primeras 24 h posparto.	Visualización ecográfica.	Diagnóstico ecográfico registrado en la historia clínica.	Si/No

CAPITULO V

5. Resultados

5.1. Características obstétricas y sociodemográficas de la Población de estudio.

Tabla #1

Características sociodemográficas y obstétricas de la población según: edad, estado civil, residencia y número de hijos en mujeres postparto.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20	51	33,8
	21-25	36	23,8
	26-30	27	17,9
	31-35	21	13,9
	>35	16	10,6
MEDIA: 25+/- 7			
Zona	Urbana	88	58,3
	Rural	63	41,7
Estado civil.	Soltera	21	13,9
	Casada	24	15,9
	Unión estable	106	70,2
Tipo de parto.	Eutócico	137	90,7
	Cesárea	14	9,3
Número de hijos.	1	43	28,5
	2	30	19,9
	≥3	78	51,7
TOTAL		151	100%

Fuente: Historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Básico Sucúa.

Elaborado por: Gendri Andres Guapizaca Bermeo.

En la tabla número 1 con relación a las características sociodemográficas se observó una media de edad de 25 +/- 7 años, en un rango de 15-20 años con el 33.8%; la residencia refleja un 58.3% para zona urbana y 41.7% zona rural, el estado civil se determinó que el 70.2% se encontraban en unión estable, de acuerdo al tipo de parto el 90.7% fue parto eutócico y el 9.3% cesárea y el número de hijos el 28.5% tenían un hijo el 19.9% dos y el 51.7% más de tres hijos.

5.2 Prevalencia de hemorragia postparto.

Tabla # 2.

Prevalencia de hemorragia postparto de las mujeres del Hospital Básico Sucúa periodo 2017.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Hemorragia postparto inmediata	Si	35	23,2
	No	116	76,8
Hemorragia postparto tardía	Si	0	0
	No	151	100

Fuente: Historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Básico Sucúa.

Elaborado por: Gendri Andres Guapizaca Bermeo.

En la tabla número 2 se puede observar que en este estudio de 151 pacientes 35 presentaron hemorragia representando el 23.2% y no se encontraron casos de hemorragia postparto tardía.

5.3 Frecuencias y porcentajes de atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos placentarios.

Tabla # 3

Etiología más frecuente de hemorragia postparto de las mujeres del Hospital Básico Sucúa en el periodo 2017.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Atonía uterina	Si	19	12,6
	No	132	87,4
Desgarro cervical	Si	77	51,0
	No	74	49,0
Retención de restos placentarios	Si	2	1,3
	No	149	98,7
Total		151	100

Fuente: Historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Básico Sucúa.

Elaborado por: Gendri Andres Guapizaca Bermeo.

En la tabla número 3 se puede apreciar que la atonía uterina está presente en 19 de 151 casos con un porcentaje de 12.6%; el desgarro cervical en 77 pacientes con una proporción del 51% y se determinó que la retención placentaria es muy infrecuente representando tan solo el 1.3% del total de casos.

5.4 Relación entre la hemorragia postparto y sus etiologías.

Tabla # 4

Relación entre la atonía uterina, desgarro cervical y retención de restos placentarios con la aparición de hemorragia postparto inmediato o tardío.

Variables		Hemorragia Postparto Inmediata		Total	Valor de P	Chi-cuadrado
		Si	No			
Atonía Uterina	Si	10	9	19	0.001	0.003
	No	25	107	132		
Desgarro cervical	Si	33	44	77	0.000	0.000
	No	2	72	74		
Retención de restos placentarios	Si	0	2	2	0.366	0.411
	No	35	115	149		
Total		35	116	151		

Fuente: Historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Básico Sucúa.

Elaborado por: Gendri Andres Guapizaca Bermeo.

En la tabla número 4 se puede analizar que de las 151 pacientes 19 presentaron atonía uterina ocasionando hemorragia postparto en 10 de ellas, obteniendo un valor de p: 0.001 y Chi-cuadrado de 0.003 lo cual demuestra una asociación estadísticamente significativa; 77 mujeres presentaron desgarro cervical ocasionado hemorragia postparto 33 de ellos, obteniendo un valor de p: 0,000 con Chi-cuadrado de: 0.000 demostrando una asociación estadísticamente significativa, se presentaron 0 casos de hemorragia postparto inmediata por retención de restos placentarios, con un valor de p: 0.366 que no demuestra una asociación significativa.

CAPITULO VI

6. Discusión

La media de edad de las participantes fue de 25+/-7 años, de residencia urbana y unión estable, con un promedio de más de 3 hijos.

La prevalencia de hemorragia postparto inmediata fue del 23.2 %, no se reportaron casos de hemorragia postparto tardía.

Se registraron 19 casos con atonía uterina llevando a hemorragia postparto 10 de ellos, con el 52.6% seguido por el desgarro cervical que se encontraron 77 pacientes, siendo responsables de hemorragia 33 de los mismos, con el 42.8% y no se evidenciaron casos de hemorragia postparto por retención de restos placentarios. En cuanto a la edad en nuestro estudio se evidencio que la hemorragia postparto tiene mayor prevalencia en edades de 15-20 años Comparado con: Suárez González, J., Beltrán Y, Gutiérrez M, Benavides M, Pérez N,(2016), en su estudio: de desarrollo, transversal, observacional en el Hospital Ginecobstétrico Docente "Mariana Grajales" de Villa Clara desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014, sobre el Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna realizado en 46 mujeres que tuvieron hemorragia obstétrica mayor determino a la atonía uterina como causa fundamental de hemorragia postparto con 45.7% y el 4.3% ocasionado por desgarros, la edad de presentación más frecuente entre los 21-34 con predominio en mayores de 35 años (18).

La hemorragia posparto en nuestro estudio se presentó en un 23.2% dentro de las primeras 24 horas, y no se reportaron casos luego de las 24 horas, a diferencia de un estudio realizado por Álvarez E-Silvares, García-Lavandeira S, Rubio-Cid P, (2014) estudio epidemiológico, observacional, analítico, de casos y controles del total de partos atendidos en el Complejo Hospitalario de Ourense entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de junio de 2014. Determino que el 79.6% del total de casos presentaron hemorragia dentro de las primeras 24 horas y un 18.5 % luego de las 24 horas (13).

Con relación a la retención de restos placentarios se reportaron 2 casos sin repercusión en la estabilidad hemodinámica de la paciente, considerando que es una causa netamente baja pudiendo deberse que en su mayoría son iatrogénicas.

Según las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del año 2013, se evidencia que la atonía uterina representa el 70% como causa de hemorragia posparto, seguida por el desgarro cervical en un 20% y retención de restos placentarios en un 10%, en nuestro estudio se concluyó que la atonía uterina representa el 52.6%, el desgarro cervical un 42.8% y no se evidencia casos por retención de restos placentarios (3).

CAPITULO VII

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones

En esta investigación se determinó que la mayoría de las mujeres gestantes atendidas en el periodo Enero a Junio 2017 en el Hospital Básico Sucúa que presentaron casos de hemorragia postparto eran de procedencia urbana, se encontraban en unión estable, con edades entre 15-20 años, con más de tres hijos.

En su totalidad las hemorragias postparto que se encontraron fueron las de aparición inmediata, sin evidenciarse datos de hemorragia postparto tardío.

Con la obtención de los datos se evidencia que de la totalidad de partos en dicho periodo la mayoría presentó hemorragia postparto producida por atonía uterina, desgarro cervical, y no se encontró casos de hemorragia por retención de restos placentarios.

7.2 Recomendaciones

Que profesionales de la salud que están al cuidado de la mujer gestante y primordialmente durante el tercer periodo de parto sean capacitados correctamente sobre su manejo, medidas preventivas y el adecuado uso de las guías del Ministerio de Salud Pública.

En el caso de hemorragia postparto contar con un equipo multidisciplinario que dé cumplimiento a los protocolos de manejo ya establecidos por el Ministerio de Salud impartido en sus guías de práctica clínica.

Minimizar el uso de útero tónico ya que su utilización aumenta el riesgo de desgarros, así como el uso por parte de las pacientes de medicinas ancestrales con la finalidad de aumentar la frecuencia y duración de las contracciones, con la educación mediante charlas que pudiesen ser impartidas desde los primeros controles prenatales en los centros de atención primaria en salud hasta las últimas semanas de gestación.

7.3 Bibliografía

7.3.1- Referencias Bibliográficas

1. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. 2015 [citado 10 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9214>
2. 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.
3. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de hemorragia posparto, guía de práctica clínica. [Internet]. 2013; 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
4. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. En: Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. SciELO España; 2009 [citado 12 de febrero de 2017]. p. 159-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
5. Tobón JJZ. Hemorragia uterina anormal. Mem Curso Actual En Ginecol Obstet. 2013;15:141.
6. Gómez-Sánchez PI, Arévalo-Rodríguez I, Rubio-Romero JA, Amaya-Guío J, Osorio-Castaño JH, Buitrago-Gutiérrez G. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio: introducción y metodología. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013;64(3):234-44.
7. Ibáñez AP. Rotura uterina. [citado 2 de agosto de 2017]; Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2014/clase2014_rotura_uterina.pdf

8. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia obstétrica. *Rev Médica Paz*. 2014;20(2):57-68.
9. López DC, Alvarez GV. Hemorragia Postparto. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica*. 2014;71(613):785-8.
10. Saavedra Jaramillo de Tirado PM. Hemorragia post parto por retencion placentaria. 2015 [citado 11 de abril de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/39>
11. Lugo Sánchez AM. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2014;40(2):145-54.
12. Donggo P, Kyokutamba H, Nkolo EK, Rahimzai M. Reducing cases of Postpartum hemorrhage by 6% within five months at Dokolo HCIV in Northern Uganda/Reduciendo de los casos de hemorragia posparto en un 6% en cinco meses en Dokolo HCIV en Uganda del norte. *Int J Integr Care* [Internet]. 2015 [citado 9 de agosto de 2017];15(8). Disponible en: <http://ijic.ubiquitypress.com/articles/10.5334/ijic.2405/galley/3181/download/>
13. García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2015 [citado 9 de agosto de 2017];83(7). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=03009041&AN=108970494&h=zoK%2BXjpoNRUIvdnTD2cSeT6IRCL6a%2FbElypIM3tZiLxxAo4yiSbv5qAExw9dpFUZSwQpO5CLHn62%2FFPN1ylztyw%3D%3D&crl=c>
14. Salcedo-Ramos F, Méndez-Rodríguez R, Borre-Arrieta O. Manejo de la hemorragia posparto. *Rev Cienc Bioméd* [Internet]. 2014 [citado 9 de agosto de 2017];5(2). Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1237>

15. Morillas-Ramírez F, Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fornet-Ruiz I, Pérez-Lucas R, Bermejo-Albares L. Actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Esp Anestesiología Reanimación. abril de 2014;61(4):196-204.
16. García Velásquez V, González Agudelo M, Cardona Ospina A, Ardila Castellanos R. Asociación entre el nivel de fibrinógeno y severidad en la hemorragia posparto. Rev Colomb Anestesiología. abril de 2015;43(2):136-41.
17. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia 2posparto. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [citado 8 de agosto de 2017];54(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3234/323428190003/>
18. Suárez González JA, Santana Beltrán Y, Gutiérrez Machado M, Benavides Casal ME, Pérez Pérez de Prado N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2016;42(4):464-73.
19. Hemorragia - Definición [Internet]. CCM Salud. [citado 2 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8949-hemorragia-definicion>
20. García-Sancho L. EL DICCIONARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS DE LA REAL ACADEMIA MÉDICOS DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. 2013 [citado 13 de febrero de 2017]; Disponible en: http://www.academia.edu/download/37090457/107_VII_XIII_Dr_Garcia-Sancho.pdf

ANEXOS



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATA Y TARDÍA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO SUCUA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2017", cuyo investigador principal es el Sr. Gendri Andrés Guapizaca Bermeo que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Pablo Muñoz.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARTA DE COMPROMISO DE MANEJO ETICO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Gendri Andrés Guapizaca Bermeo, con número de identidad, 1400976724, estudiante de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca, me comprometo a:

- Recolectar únicamente información necesaria para la realización de mi trabajo de titulación: "Prevalencia y etiologías de la hemorragia postparto inmediata y tardía en mujeres atendidas en el Hospital Básico Sucúa en el periodo Enero a Junio 2017."
- No revisar datos que no utilice en la elaboración de mi trabajo de graduación.
- La información proporcionada será estrictamente confidencial, no serán revelados datos personales que puedan identificar a los pacientes.
- También me comprometo a no difundir dicha información con otros fines que no sean educacionales.

Firma.

Gendri Andrés Guapizaca Bermeo

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

El siguiente formulario se va a utilizar para recolectar datos de las historias clínicas, anamnesis, Hoja 051, para la realización del trabajo de titulación “Prevalencia y etiologías de hemorragia posparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al Hospital Básico Sucúa en el periodo de enero a junio del 2017”, realizado por el estudiante Gendri Andres Guapizaca Bermeo.



DATOS SOCIODEMOGRAFICOS						
EDAD	Años.					
ESTADO CIVIL	Soltero		casado		Unión estable	Divorciado
RESIDENCIA	Urbana			Rural		
NUMERO DE HIJOS						
VARIABLES						
1. TIPO DE PARTO	Parto Eutocico		Parto por Cesárea			
2. DESGARRO CERVICAL	SI		NO			
3. ATONÍA UTERINA	SI		NO			
4. RETENCIÓN PLACENTARIA	SI		NO			
5. HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATA	SI		NO			

PREVALENCIA Y ETIOLOGIA DE HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATA Y TARDÍA EN MUJERES QUE ACUDEN AL

HOSPITAL BÁSICO SUCÚA EN EL PERIODO DE ENERO A

JUNIO DEL 2017. AUTOR: GENDRI ANDRES GUAPIZACA

BERMEO

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.hvn.es

Fuente de Internet

1%

2

prezi.com

3

Fuente de Internet

1%

www.nebraskamed.com

Fuente de Internet **1**%

4 www.bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet **1**%

www.reporteepidemiologico.com

5 Fuente de Internet **1**%

6 www.mpdcc.es

7 Fuente de Internet **<1**%

Submitted to Universidad Carlos III de Madrid

Trabajo del estudiante **<1**%

8 roderic.uv.es

9 Fuente de Internet **<1**%

Submitted to UNILIBRE

Trabajo del estudiante <1%

10 digibug.ugr.es <1
Fuente de Internet

11 acfo.edu.co <1
Fuente de Internet

12 Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS <1
Trabajo del estudiante

13 www.telenoticias.com <1
Fuente de Internet

14 www.doc4net.es <1
Fuente de Internet

15 medicospaciente.blogspot.com <1
Fuente de Internet

16

bdigital.zamorano.edu

Fuente de Internet

<1

17

www.igssgt.org

Fuente de Internet

<1



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: **“PREVALENCIA Y ETIOLOGIAS DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA Y TARDIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO SUCUA EN EL PERIODO ENERO A JUNIO 2017.”** realizado por el estudiante GENDRI ANDRES GUAPIZACA BERMEO, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Hospital del IESS "José Carrasco A."
DR. JUAN P. MUÑOZ CAJILIMA
MÉDICO GINECOLÓGO - EMERGENCIAS
L38-F-87 Numero 256

DR. JUAN PABLO MUÑOZ CAJILIMA

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo, Gendri Andrés Guapizaca Bermeo, autor del proyecto de investigación titulado: PREVALENCIA Y ETIOLOGÍAS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATA Y TARDIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO SUCUA PERIODO ENERO A JUNIO 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

Gendri Andrés Guapizaca Bermeo

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec