



**Relación del Sobrepeso y la Obesidad con la Hemorragia Postparto, en las
Mujeres Atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella de la Ciudad de Cuenca en el
año 2022**

Lisbeth Rojas Bastidas

Universidad de las Américas

Maestría en Nutrición y Dietética

Asesora: Dra. Ivette Valcárcel

Febrero 2023

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
ANTECEDENTES	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MARCO TEÓRICO	14
DEFINICIONES.....	14
<i>Hemorragia postparto.</i>	14
<i>Hemorragia postparto primaria o inmediata.</i>	14
<i>Hemorragia posparto secundaria o tardía</i>	15
EPIDEMIOLOGÍA.....	15
ETIOPATOGENIA.....	15
PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO	17
<i>Manejo de la tercera etapa del parto</i>	17
TRATAMIENTO.....	17
HIPÓTESIS	20
HA.....	20
Ho.....	20

METODOLOGÍA	20
TIPO DE ESTUDIO	20
UNIVERSO	20
MUESTRA.....	20
CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
<i> Criterios Inclusión</i>	<i> 21</i>
<i> Criterios de exclusión</i>	<i> 21</i>
<i> Criterios de eliminación</i>	<i> 21</i>
CRITERIOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS	21
INSTRUMENTO.....	22
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
RESULTADOS.....	26
DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES Y SU PARTO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA EN EL AÑO 2022.....	26
PREVALENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.....	27
ASOCIACIÓN ENTRE LA HEMORRAGIA POSTPARTO CON SOBREPESO Y OBESIDAD	29
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS.....	41

Resumen

Esta investigación estuvo encaminada a determinar la relación entre obesidad y sobrepeso, con la hemorragia postparto e identificar las características sociodemográficas y su prevalencia. Se trató de un estudio observacional, analítico, de prevalencia con corte transversal, que incluyó a las mujeres que acudieron para atención de parto en el centro de salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, periodo enero-diciembre 2022. La recolección de los datos se realizó mediante una ficha médica donde se registraron las variables: edad de la embarazada, edad gestacional, tipo de parto, hemorragia postparto, peso, talla e IMC, antecedente de inducción o conducción del parto. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS, para determinar si existió asociación se empleó la prueba estadística chi cuadrado y para valorar la magnitud y dirección de la asociación la medida Odds Ratio. El resultado indicó que, aunque se evidenció que las mujeres que presentaron hemorragia postparto tenían en su mayoría sobrepeso u obesidad (65,1%) y la prevalencia de hemorragia postparto en las mujeres atendidas fue del 27%. El chi cuadrado dio un valor $p > 0,05$ por lo tanto, no existe asociación entre la hemorragia postparto y el sobrepeso u obesidad. Se recomienda ampliar el universo poblacional o el horizonte temporal a fin de que se respalden o refuten estos resultados.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, hemorragia postparto.

Abstract

This research was aimed at determining the relationship between obesity and overweight, with postpartum hemorrhage and identifying the sociodemographic characteristics and its prevalence. This was an observational, analytical, prevalence study with a cross-section, which included women who attended for delivery care at the Mariano Estrella health center in the city of Cuenca, from January to December 2022. Data collection It was carried out using a medical record where the variables were recorded: age of the pregnant woman, gestational age, type of delivery, postpartum hemorrhage, weight, height and BMI, history of induction or conduction of labor. The results were analyzed in the statistical program SPSS, to determine if there was an association, the chi-square statistical test was used, and to assess the magnitude and direction of the association, the Odds Ratio measure. The result indicated that, although it was evidenced that the women who presented postpartum hemorrhage were mostly overweight or obese (65.1%) and the prevalence of postpartum hemorrhage in the women attended was 27%. The chi square gave a p value > 0.05 , therefore, there is no association between postpartum hemorrhage and overweight or obesity. It is recommended to expand the population universe or the time horizon in order to support or refute these results.

Keywords: Obesity, overweight, postpartum hemorrhage.

Introducción

Las gestantes son un grupo prioritario del sistema nacional de salud en el Ecuador, por lo tanto, la prevención de las complicaciones durante la gestación y el parto son muy importantes. Así mismo, está demostrada la relación del sobrepeso y la obesidad materna con diversas complicaciones tales como los abortos espontáneos, los partos pre término, la muerte fetal intrauterina, la macrosomía fetal, las alteraciones durante el trabajo de parto y un mayor número de cesáreas; lo que provoca un impacto negativo tanto en la salud reproductiva de la mujer y en el recién nacido. (Lozano et al., 2016)

En el estudio “Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido” realizado en la ciudad de Loja Ecuador durante el periodo enero - junio del 2019, se determinó que las principales complicaciones de las madres relacionadas con sobrepeso y obesidad fueron: diabetes gestacional, hemorragia postparto y pre eclampsia durante el embarazo. (Vaca et al., 2022). Al igual que en el estudio “Evaluación nutricional y complicaciones materno perinatales en gestantes, Hospital Militar Central, 2021.” Realizado e Lima-Perú, indica la existencia de una relación significativa entre la evaluación nutricional y las complicaciones materno perinatales en gestantes. (Ríos, J. 2022)

Por tal motivo, se decidió este estudio para determinar la relación entre la obesidad y el sobrepeso con la hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el centro de salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca durante el año 2022.

Justificación

En la antigüedad el sobrepeso y la obesidad eran considerados como problemas de países con ingresos altos, sin embargo, esta realidad ya no se presenta en la actualidad, siendo las personas con ingresos bajos y mediano, especialmente ubicadas en zonas urbanas, las que presentan mayores problemas de malnutrición por exceso. (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2019)

Si bien es un problema mundial, las consecuencias en la población gestante son de importancia, pues las complicaciones con las que se ha relacionado a la obesidad y al sobrepeso se dan tanto en la madre como en el producto. Algunas de estas inclusive pueden producir la muerte o consecuencias a largo plazo, ejerciendo un perjuicio tanto a nivel familiar como a nivel social y económico en una población. (Pacheco-Romero, J. (2017).

En el estudio de (Cóndor y Naranjo, 2018), realizado en los hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo durante el periodo de enero a diciembre 2016. Se encontró una prevalencia de hemorragia postparto del 4%, siendo la causa más frecuente la atonía uterina. Se demostró asociación significativa entre hemorragia postparto y obesidad.

Así como en el estudio de (Vaca et al., 2022), mismo que tomó en cuenta a 894 mujeres que tuvieron su parto en los Hospitales de la ciudad de Loja Ecuador durante el periodo enero-junio del 2019. Las principales complicaciones de las madres relacionadas con sobrepeso y obesidad fueron: diabetes gestacional, hemorragia postparto y pre eclampsia durante el embarazo.

Como se evidencia, estos estudios se realizaron en hospitales de tercer nivel, existiendo ausencia de datos en centros de salud tipo B y C autorizados para recibir partos sin complicaciones, sin embargo, estas se presentan eventualmente.

Esta investigación pretende visualizar el porcentaje de mujeres que con obesidad y sobrepeso tuvieron hemorragia postparto, para así realizar medidas preventivas nutricionales tanto en las mujeres que desean ser madres, como en las gestantes.

Con este aporte investigativo mejoraríamos la percepción de riesgo que conlleva un problema nutricional con el postparto, específicamente con la hemorragia postparto.

Antecedentes

La obesidad es una enfermedad crónica, pandémica y multifactorial, que se caracteriza por procesos fisiopatológicos que ocasionan aumento de tejido adiposo disfuncional, lo que la asocia con múltiples comorbilidades y con aumento de la mortalidad. (World Health Organization, [WHO], 2022)

Según un estudio realizado por (González et al., 2022). Una de cada cuatro gestantes presentó sobrepeso u obesidad preconcepcional. Se observó relación entre el sobrepeso u obesidad preconcepcional con la presentación de resultados maternos y perinatales adversos. Esto indica que la obesidad y el sobrepeso se presentan de forma habitual en las mujeres en estado preconcepcional, es bien conocido que existe un aumento de peso durante la gestación, sin embargo, esto repercute negativamente si previo al embarazo ya existió una malnutrición por exceso, empeorando el estado nutricional de la gestante.

Algunos autores como: (Cervantes et al., 2019; Rodríguez-Blanco et al., 2017; Melchor et al., 2019 ; Noack et al., 2018), indican que las madres gestantes con obesidad tienen más riesgo de complicaciones perinatales como trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes mellitus gestacional, tromboembolismo venoso, hemorragia postparto, cesárea, parto prematuro, mientras los recién nacidos presentan: distrés respiratorio, macrosomía fetal y muertes fetales inexplicadas; así como alteraciones epigenéticas que se relacionan con desarrollo de obesidad, síndrome metabólico, riesgo cardiovascular, trastornos neuropsiquiátricos y cognitivos.

De la misma manera (Voerman et al., 2019) señalaron que un IMC materno elevado pregestacional y un aumento de peso exagerado durante el embarazo están asociados con un mayor riesgo de sobrepeso / obesidad de la descendencia durante la infancia.

Así, como (Palazuelos-Paredes et al., 2017) señalaron que, a mayor IMC materno, mayor es el riesgo de sobrepeso y/u obesidad en los hijos. Entonces, la obesidad y el sobrepeso, lejos de ser un problema poco tangible se evidencia como un rasgo común entre las gestantes, relacionándolo con consecuencias a corto y largo plazo tanto para la madre como para el neonato.

Planteamiento del problema

¿Existe relación entre la obesidad y el sobrepeso con la hemorragia postparto entre las mujeres que dieron a luz en el Centro de salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, durante el año 2022?

Múltiples estudios han determinado las consecuencias negativas sobre la salud del sobrepeso y la obesidad en los seres humanos y específicamente en las complicaciones durante el embarazo y el parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la obesidad como la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; es una epidemia de origen no infeccioso que está afectando a la población en todo el mundo, proyectándose como la principal causa de muerte por sus complicaciones. (World Health Organization, [WHO], 2022)

Tanto así que en las mujeres en edad fértil la obesidad es la comorbilidad más común (Practice Bulletin, 2015).

De acuerdo con (Heslehurst et al., 2008), quienes realizaron un metaanálisis basado en 49 estudios y publicado en el 2008, el cual mostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y el aumento del número de cesáreas, partos instrumentales, hemorragias, infección, mayor estancia hospitalaria y necesidad de cuidados intensivos del recién nacido. Llegando a la conclusión de que la presencia de obesidad aumenta el riesgo de complicaciones para la mujer, el feto durante la gestación y el parto, sin embargo, hay una ausencia de servicios y orientación para el manejo de la obesidad materna.

El estudio de (Digournay et al., 2019), se basó en identificar la Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo, encontrando datos preocupantes como que el grupo de edades

entre 25 y 29 años el 17,6% iniciaron su gestación con sobrepeso y el 37,1% eran obesas, el 42% de las gestantes sobrepeso u obesas tuvieron una ganancia exagerada de peso.

El aumento progresivo en el índice de masa corporal (IMC) y la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en nuestras embarazadas en los últimos años, junto a la posible relación con su estado nutricional, me llevó a realizar el presente estudio en el que determino si el sobrepeso y/o la obesidad representaron un factor de riesgo.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, hemorragia postparto.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la obesidad y el sobrepeso con la hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el centro de salud Mariano Estrella durante el año 2022.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas, del parto y del estado nutricional de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022, así como las características de su parto.
2. Identificar la prevalencia de la hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.
3. Establecer la asociación entre la hemorragia postparto con el sobrepeso y la hemorragia postparto y la obesidad.

Marco Teórico

Hemorragia del parto y/o postparto es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas, siendo la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos de las pacientes embarazadas y puérperas recientes. (Solari et al., 2014)

Las hemorragias postparto constituyen aún una importante causa de mortalidad Materna. Según cifras de la OMS, en el año 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de muerte materna a nivel mundial, dando cuenta del 25% de las muertes maternas totales (World Health Organization, [WHO], 2005).

Independiente del nivel de desarrollo y/o ingreso per cápita de cada país. Si bien el 99% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo, es importante destacar la importancia de esta complicación, tanto por su magnitud como por la existencia actualmente de herramientas disponibles para evitar o disminuir al mínimo su ocurrencia. (Solari et al., 2014)

Definiciones

Hemorragia postparto.

Pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto vaginal y que supera 1000 ml en un parto por cesárea o toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica. A menudo, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos. (Ministerio de Salud Pública [MSP], (2013).

Hemorragia postparto primaria o inmediata.

La HPP primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina, que se define como la incapacidad del útero de contraerse

adecuadamente después del nacimiento del producto. (Ministerio de Salud Pública [MSP], (2013).

Hemorragia posparto secundaria o tardía

La HPP secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas posparto. La mayoría de los casos de HPP tardía se debe a la retención de productos de la concepción, infección o ambas. (World Health Organization, [WHO], 2009)

Epidemiología

Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son su principal causa. Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia posparto grave que requerirá una transfusión. En las Américas, el manejo activo del parto implicaría una reducción de 770,000 hemorragias, 170,000 hemorragias severas y 140,000 transfusiones de sangre. (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2019).

Etiopatogenia

La atonía uterina es la causa más común e importante de HPP. El mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miometrial, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos miometriales que pasan entre las células musculares del útero. (Lalonde, A. 2012)

Para el abordaje sistemático de la HPP es útil recordar la nemotecnia de las 4 T, que describe las causas de HPP en orden de frecuencia (Tabla 1):

Tabla 1.

Nemotecnia de causas más comunes de la Hemorragia Postparto

Causa	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina	20
Tejido: retención de placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1

Nota: Esta tabla se muestra las 4 causas más frecuentes de hemorragia postparto.

Fuente: Guía de práctica clínica 2013. Ecuador

Argumentos para el diagnóstico diferencial de un sangrado vaginal postparto

Tabla 2.

Diagnóstico Diferencial

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico probable	Frecuencia y etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - Shock - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	- Hemorragia posparto inmediata - Útero retraído	Retención de restos placentarios	
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	

Nota: Esta tabla se indica los puntos clave para realizar diagnóstico diferencial.

Fuente: Guía de práctica clínica 2013. Ecuador

Prevención de la hemorragia posparto

Manejo de la tercera etapa del parto

Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre en el momento del parto, susceptible de poner en riesgo su vida. Si bien la mayoría de las HPP no presentan factores de riesgo identificables, la mayoría de HPP pueden prevenirse con el manejo activo de la tercera etapa del parto (Tabla 3).

Tabla 3.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Postparto.

El manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) en todas las mujeres reduce el riesgo de HPP en un 60%, reduce los casos de anemia posparto y la necesidad de transfusiones sanguíneas. ⁶	A
Oxitocina, 10 UI intramuscular dentro del primer minuto después del parto del recién nacido o 5 UI intravenosas administradas lentamente, es el agente de elección para el manejo activo de la tercera etapa del parto (NNT 12) . ^{33,34}	A
Misoprostol 600 mcg VO es menos efectivo que oxitocina, pero puede utilizarse en caso que oxitocina no esté disponible o su administración no sea posible (NNT 18) . ^{33,34}	A

Nota: Esta tabla se muestra el nivel de evidencia de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto.

Fuente: Guía de práctica clínica 2013. Ecuador

Tratamiento

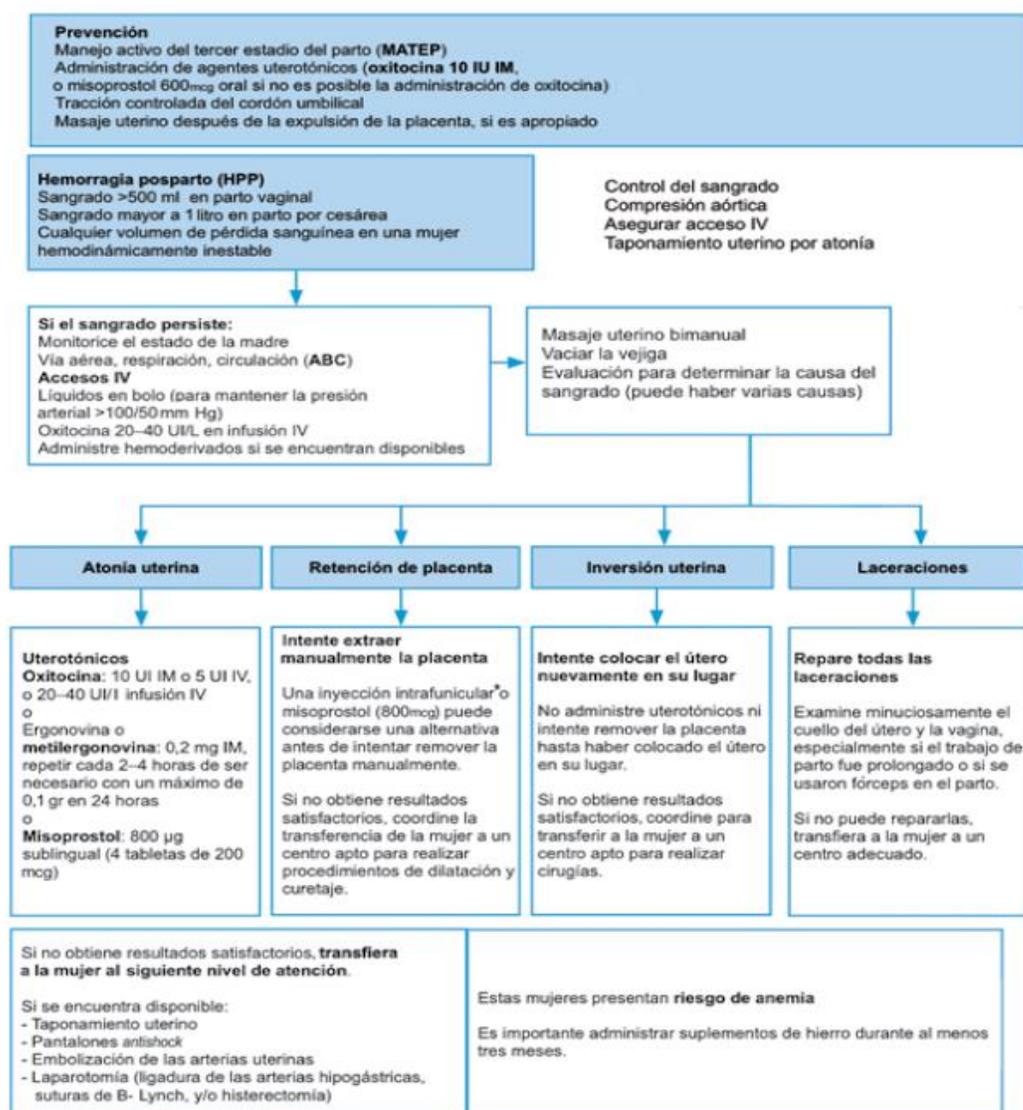
Una vez que la hemorragia posparto ha sido identificada, el manejo del caso debe tener en cuenta cuatro componentes, los que deben llevarse a cabo SIMULTÁNEAMENTE.

1. Comunicación al personal pertinente
2. Reanimación e inicio de maniobras de reposición de líquidos y oxigenación
3. Monitorización e investigación de la causa
4. Detención del sangrado (Ministerio de Salud Pública [MSP], (2013).

En resumen, se puede actuar bajo el siguiente flujograma:

Diagrama 1

Adaptación de las Recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)



* Inyección intrafunicular = administrar 20 UI de oxitocina disueltos en 20 mL de solución salina por el lado placentario del cordón umbilical.

Nota: Este algoritmo indica de forma resumida las recomendaciones de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

Fuente: Guía de práctica clínica 2013. Ecuador

Hipótesis

Problema general: ¿Existió relación entre la obesidad y el sobrepeso con la hemorragia postparto entre las mujeres que dieron a luz en el Centro de salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, durante el año 2022?

Ha

Existió mayor riesgo de presentar hemorragia postparto en las mujeres con sobrepeso u obesidad.

Ho

No existió relación estadísticamente significativa entre obesidad y sobrepeso con la hemorragia postparto.

Metodología

Tipo de Estudio

Observacional, analítico, de prevalencia, corte transversal.

Universo

Total de mujeres gestantes que dieron a luz en el centro de salud Mariano Estrella en el año 2022

Muestra

Se seleccionó una muestra de las mujeres asistidas en el centro de salud Mariano Estrella durante el año 2022, que cumplieron los criterios de inclusión y que en las historias clínicas se evidenció el registro la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación.

Criterios de selección

Criterios Inclusión

Mujeres que acudieron para la atención del parto al CSME, durante el año 2022

Criterios de exclusión

Mujeres gestantes que no cumplieron con los criterios de inclusión y que acudieron por otras morbilidades o con antecedentes de discrasias sanguíneas diagnosticadas previamente.

Criterios de eliminación

Historias clínicas con información incompleta.

Criterios para garantizar aspectos éticos

Se sabe qué tipo de información es un dato personal y la forma en que se protegerá, para garantizar la privacidad y confidencialidad.

La investigación propuesta tiene la potencialidad de producir conocimiento valioso, científica y socialmente.

Respecto a los aspectos éticos, salvaguarda, en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respecto a las teorías y conocimientos diversos; citándolos apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas en donde se encuentra lo referenciado. Además, respecto a la reserva de la información, por tratarse de información que corresponde al accionar y/o gestión de la institución en este caso el Ministerio de Salud Pública. Se consideró contar con las autorizaciones respectivas, para la exhibición o publicación en medios digitales correspondientes, como en el caso del repositorio académico institucional. Se mantuvo la confidencialidad de la información.

Instrumento

La recolección de los datos se realizó mediante una ficha médica donde se registró la información de las variables tales como: edad de la embarazada, edad gestacional, tipo de parto, hemorragia postparto, peso, talla e IMC, antecedente de inducción o conducción del parto, esta información se recolectó a través de la aplicación electrónica Google formularios para obtener una base de datos en Excel.

Plan de tabulación y análisis

Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS v25, la descripción de la muestra se realizó mediante la distribución de frecuencias de las variables categóricas y las variables cuantitativas se resumen con las medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar si existió asociación se empleó la prueba estadística chi cuadrado y para valorar la magnitud y dirección de la asociación la medida Odds Ratio.

Operacionalización de Variables

Nombres de las variables	Operacionalización (definición)	Naturaleza de la variable	Categorías/ Rango	Indicador
Edad	Años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento	Cuantitativa de razón y proporción	14-49 años	Media Desviación estándar

Edad gestacional al momento del parto	Diferencia entre 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto. La edad gestacional no es la edad embriológica real del feto, pero es el valor estándar universal entre los obstetras y los neonatólogos para evaluar la maduración fetal.	Cuantitativa de razón y proporción	1.Prematuro: Menor de 37 semanas de gestación 2. A término 37-42 semanas de gestación. 3.Postérmino o posmaduro: posterior a las 42 semanas	Media Desviación estándar
Tipo parto	La expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.	Cualitativa Nominal	1. Parto eutócico: parto vaginal sin uso de instrumental. 2. Parto distócico: Es aquel en el que es necesaria la intervención médica, farmacológica, instrumental o mediante maniobras para llegar a término. 3. Cesárea.	Frecuencias Porcentaje
Peso (Kg)	Medida de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto	Cuantitativa de razón y proporción	----	Media Desviación estándar

Talla (M)	Magnitud física que determina la distancia, que existe entre el talón y el vertex.	Cuantitativa de razón y proporción	----	Media Desviación estándar
IMC (Kg/M ²)	Variable que se obtiene del cálculo del peso sobre la talla al cuadrado.	Cuantitativa de razón y proporción	1.Peso Bajo: Menor a 18.5 2.Normal 18.5 – 24.9 3.Sobrepeso: 25.0 – 29.9 4.Obesidad: Peso superior a 30.0	Medidas de tendencia central, dispersión, posición, distribución
Estado Nutricional por antropometría	Es la situación de salud de la persona adulta como resultado desnutrición, régimen alimentario y estilo de vida.	Cualitativa Ordinal	1= bajo 2=normopeso 3=Exceso de peso	Frecuencias Porcentaje
Obesidad y sobre peso	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Cualitativa Nominal	1= si 2= no	Frecuencias Porcentaje
Hemorragia Postparto	Pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto vaginal y que supera 1000 ml en un parto por cesárea o toda pérdida de sangre con posibilidad de producir	Cualitativa Nominal	1= si 2= no	Frecuencias Porcentaje

	inestabilidad hemodinámica.			
Inducción del parto	Intervención médica mediante métodos farmacológicos y/o mecánicos, que genera contracciones uterinas regulares y modificaciones cervicales con el fin de desencadenar el trabajo de parto	Cualitativa Nominal	1= si 2= no	Frecuencias Porcentaje
Conducción del parto	Proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones luego del inicio espontáneo del trabajo de parto.	Cualitativa Nominal	1= si 2= no	Frecuencias Porcentaje

Resultados

Durante el periodo de enero a diciembre del 2022, se atendieron 164 partos en el Centro de Salud Mariano Estrella, sin embargo, dos pacientes no contaban con la información completa por lo que fueron excluidas del análisis, seleccionándose una muestra propositiva conformada por 162 gestantes.

Descripción de las características de las mujeres y su parto atendido en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

En la Tabla 1, se describen las características de la muestra. La edad media de las mujeres de este estudio fue 25 años, con una desviación estándar de 5,7 años; la edad mínima fue 16 años y la máxima 42 años. El peso medio fue 70 Kg, la desviación estándar 10,1 kg; el peso mínimo 51 Kg y el máximo 105 Kg. La talla media fue 152,5 cm, la desviación estándar 6,5 cm, el valor mínimo 121,0 cm y el máximo 172,0cm.

La media de la edad gestacional en que se presentó el parto fue 39 semanas, la mínima fue 31 semanas y la máxima 41, con una desviación estándar de 1 semana,

Tabla 1.

Descripción de las Características Sociodemográficas, Antropométricas y del Parto de las Mujeres atendidas en el CSME en el año 2022 (n=162).

Variables	Mínimo	Máximo	Media (ds*)
Edad	16,00	42,00	25,36 (5,67)
Peso	51,00	105,00	69,69 (10,08)
Talla	121,00	172,00	152,50 (6,47)
Edad gestacional al momento del parto	31,0	41,0	38,79 (1,27)

Nota: * ds; desviación estándar.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

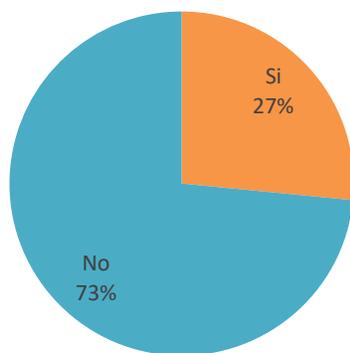
Las mujeres en su mayoría tuvieron un parto Eutócico (74,7%), mientras el 25,3% restante tuvo un parto Distócico. Finalmente, en lo que respecta al proceso de inducción o conducción del parto, los resultados revelan que el 100% de los partos no fueron inducidos y que el 77,2% de los partos recibieron conducción del trabajo de parto.

Prevalencia de la hemorragia postparto

En el presente estudio la prevalencia de hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022 fue del 27%, es decir, por cada 100 mujeres atendidas hubo 27 casos de hemorragia postparto

Figura 1

Prevalencia de la hemorragia postparto



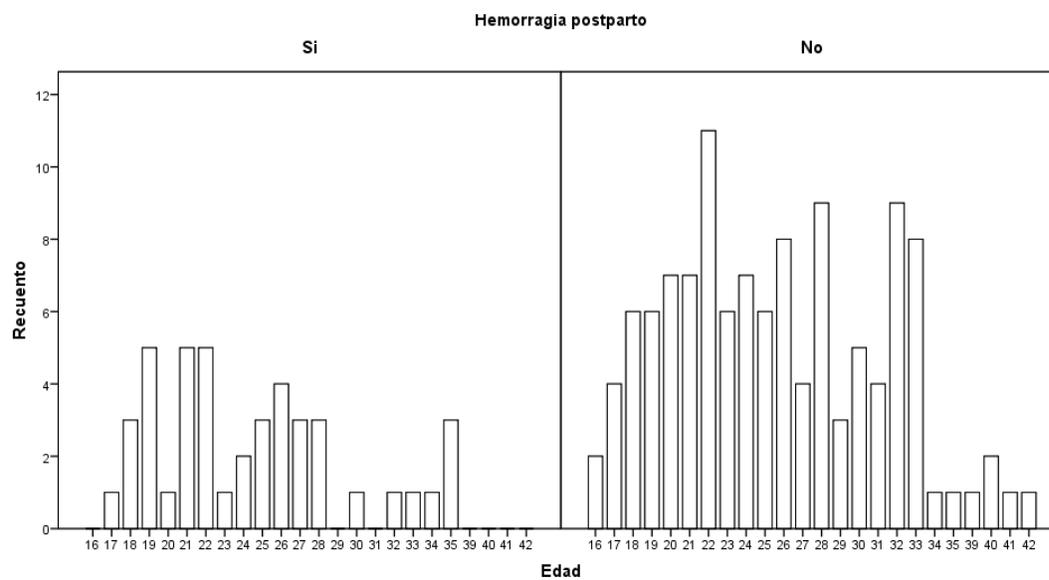
Nota: Esta figura muestra la distribución de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022, según la presencia de hemorragia postparto.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

La hemorragia postparto fue más frecuente en mujeres que recién iniciaban la etapa de la adultez, pues tenían edades de 19, 21 y 22 años. En estas edades se concentró el 35% de mujeres con hemorragia postparto, figura 2.

Figura 2

Prevalencia de hemorragia postparto según edad de las pacientes



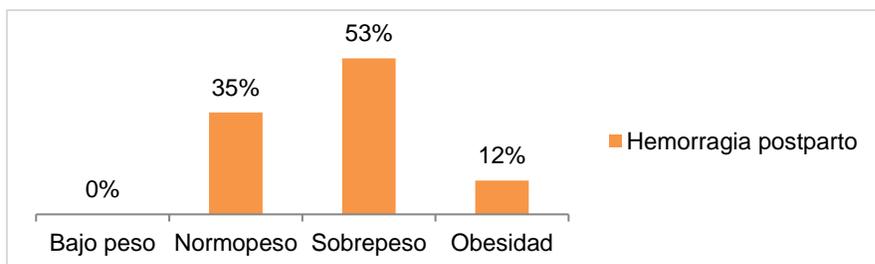
Nota: Esta figura muestra la distribución de la prevalencia de hemorragia postparto según edad de las pacientes en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

Además, la hemorragia postparto fue más frecuente en mujeres cuyo peso estaba por encima de los rangos normales, es decir, en mujeres con sobrepeso (figura 3).

Figura3

Prevalencia de hemorragia postparto según estado nutricional de las pacientes.



Nota: Esta figura muestra la distribución de la prevalencia de hemorragia postparto según el estado nutricional de las pacientes en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

Asociación entre la hemorragia postparto con sobrepeso y obesidad

De las 162 mujeres cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022, 43 presentaron hemorragia postparto y 119 no presentaron. Estos datos se cruzaron con el antecedente de sobrepeso y obesidad.

La asociación entre la hemorragia postparto, el sobrepeso y la obesidad fue medida a través de la prueba de independencia de Chi cuadrado (χ^2). La hipótesis nula (H_0) que se planteó es que las dos variables son independientes. Si el nivel de significancia (valor p) es menor a 0,05 entonces se rechaza la H_0 , y se acepta la hipótesis alternativa. Tabla 2.

Tabla 2

Asociación entre la hemorragia postparto y el sobrepeso u obesidad.

Variables	Sobrepeso u obesidad		Valor P
	Si	No	
Hemorragia postparto			
Si	28 (65,1%)	15 (34,9%)	0,097
No	60 (50,4%)	59 (49,6%)	

Nota: Esta tabla muestra la asociación entre la hemorragia postparto y el sobrepeso u obesidad en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

Aunque se evidenció que las mujeres que presentaron hemorragia postparto tenían en su mayoría sobrepeso u obesidad (65,1%). La prueba arrojó un $\chi^2 = 2,749$, $gl = 1$ y un valor $p > 0,05$ (Tabla 2) por lo tanto, se acepta la H_0 de que las variables son independientes. Es decir, no existe asociación entre la hemorragia postparto y el sobrepeso u obesidad de las mujeres cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

La estimación del riesgo (Odds Ratio) fue de 1,836 con un Intervalo de Confianza al 95% (0,891 valor inferior y 3.782 valor superior), ello significa que la ocurrencia versus la no ocurrencia de hemorragia postparto es 1,83 veces mayor en mujeres con sobrepeso u obesidad versus mujeres con peso normal (ver tabla 3). De acuerdo al valor del OR, Handler et al. (1998) señalarían que se trata de una asociación moderada. Sin embargo, no existe asociación estadística.

Tabla 3

Prevalencia de la hemorragia postparto en mujeres con sobrepeso u obesidad versus mujeres con normopeso (Odds Ratio)

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Sobrepeso y obesidad (Si / No)	1,836	,891	3,782
Para la cohorte Hemorragia postparto = Si	1,570	,910	2,709
Para la cohorte Hemorragia postparto = No	,855	,712	1,027
N de casos válidos	162		

Nota: Esta tabla muestra la estimación de riesgo de la hemorragia postparto según el estado nutricional de las pacientes en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

Fuente: Datos del Centro de Salud Mariano Estrella, 2022.

Discusión

Un factor determinante del bienestar materno-fetal es una adecuada nutrición durante el embarazo. Las gestantes con malnutrición presentan una mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo y parto, algunas de estas con consecuencias temporales, mientras que otras pueden repercutir permanentemente en la vida de la madre y el bebé y hasta estar relacionadas con desenlaces fatales.

(Saleh et al., 2019), mencionó en un estudio realizado en Qatar que tuvo como objetivo revisar los casos de hemorragia obstétrica masiva en la población embarazada obesa, así como su asociación con resultados maternos adversos, comparándola con las gestantes no obesas. Se realizó una cohorte retrospectiva durante 24 meses de 2016 a 2017 con un total de 225 pacientes, estas participantes se dividieron en pacientes obesas y no obesas según el IMC, 60% correspondían al grupo de obesidad.

La media de edad para pacientes obesas fue de 32.1 años y no se encontró diferencia entre ambos grupos. En este estudio el resultado de la hemorragia posparto masiva en madres obesas no fue significativamente diferente de las madres no obesas, $p=0.1$.

Este estudio coincide con el nuestro pues obtuvimos como resultado, un valor p correspondiente a 0,097 no existiendo evidencia estadística de asociación entre la hemorragia posparto con sobrepeso u obesidad en las mujeres cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022.

La hemorragia posparto fue más frecuente en mujeres que recién iniciaban la etapa de la adultez, pues tenían edades de 19, 21 y 22 años con un 35% que se asemeja al valor medio de edad presentado en este estudio.

En otro estudio que tuvo por objetivo determinar la asociación de hemorragia postparto y obesidad, realizado en el año 2015 por Huma, Z. et al, en Pakistan, concluye que la incidencia de hemorragia postparto es mucho mayor entre las mujeres primigrávidas obesas en comparación con las mujeres de peso normal. Se trató de un estudio de casos y controles, encontrando como edad media 25.2 años, dato que coincide con la población de nuestra investigación.

La incidencia de hemorragia posparto se analizó como en el grupo de casos, el 30 % de las pacientes tenían hemorragia postparto en comparación con el grupo de control, el 8 % de las pacientes tenían esta afectación. En comparación en nuestro estudio la prevalencia de hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022 fue del 27%. Una de las limitaciones encontradas en este estudio, fue que no se indicó los grupos por IMC, para evidenciar el estrato con mayor porcentaje a diferencia del estudio de (Saleh et al., 2019) y nuestro estudio mencionado en párrafos anteriores.

Para (Fyfe et al., 2012) en Nueva Zelanda, los hallazgos de un estudio retrospectivo indican que la cesárea tuvo una mayor frecuencia en las mujeres obesas en comparación con la no obesas. En conclusión, se comenta que el riesgo de hemorragia postparto en mujeres obesas presenta un mayor riesgo que en las mujeres que no tienen esta condición. La asociación entre hemorragia postparto e IMC fue la siguiente: IMC 25 a 29.9 OR 1.20 IC95% (1.01 – 1.42), IMC >30 OR 1.86 IC95% (1.51 – 2.28).

Al igual que en nuestra investigación en donde se indica que la estimación del riesgo (OR) fue de 1,836 con un Intervalo de Confianza al 95% (0,891 valor inferior y 3.782 valor superior), ello significa que la ocurrencia versus la no ocurrencia de hemorragia postparto es 1,83 veces mayor en mujeres con sobrepeso u obesidad versus mujeres con peso normal.

Los resultados de la presente investigación son coherentes, sin embargo, a nivel metodológico la obtención de resultados da lugar a la mejora además de ser aplicable a otros contextos.

Estos resultados sirven de precedente para futuras investigaciones.

Conclusiones

Entre los hallazgos del estudio se destaca que las mujeres cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud Mariano Estrella en el año 2022 tienen una edad promedio de 25 años, un peso medio de 70 kilogramos, una talla media de 1,52 metros. Respecto al parto, el número promedio de semanas de gestación al momento del parto fue de 39 semanas. En su mayoría el parto fue eutócico, no hubo inducción. El 77% de mujeres recibieron conducción del trabajo de parto.

La prevalencia de la hemorragia postparto en las mujeres atendidas en el año 2022 fue baja, un 27% presentó esta afección. Este tipo de afección fue más frecuente en mujeres de 19, 21 y 22 años, y en aquellas que tenían sobrepeso, con un 53%.

El estudio indica que no existe asociación entre la hemorragia postparto y el sobrepeso u obesidad.

Recomendaciones

Se recomienda ampliar el universo poblacional, pues en este estudio hubo pocos casos, o en su defecto, ampliar el horizonte temporal (mayor número de años). Además, se recomienda realizar más estudios en torno al tema a fin de que se respalden o refuten estos resultados.

Bibliografía

- Cervantes, R.; Haro, A.; Ayala, F. Haro, E. Fausto, P. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Aten. Fam.*, 26(2):43-7.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86036>
- Cóndor G, Naranjo, M. (2018). Prevalencia de hemorragia postparto y su asociación con obesidad y/o anemia durante el embarazo en pacientes atendidas en los Hospitales Luz Elena Arismendi en Quito y Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo durante el periodo de enero a diciembre 2016.(Tesis especialidad en ginecología y obstetricia, Pontificia universidad Católica del Ecuador) .Repositorio Institucional.<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14977>
- Digournay Piedra, C., Digournay, N., & Perera, M. (2019). Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. *Panorama. Cuba y Salud*, 14(1 (37)), 28-32. Recuperado de:
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/874>
- Fyfe EM, Thompson JMD, Anderson NH, Groom KM, McCowan LM. (2012). Maternal obesity and potpartum haemorrhage after vaginal and caesarean delivery among nulliparous women at term: a retrospective cohorte study. *BMC Pregnancy Childbirth*[Internet]. 2012;12:112 [consultado 2023 enero 29]. Disponible en: <https://bit.ly/3bBEeyo>
- González, E. Bellart, J. Martínez-Verdú, M. Arranz, A. Luján, L. Seguranyes,G. (2022).Prevalencia de sobrepeso y obesidad preconcepcional en mujeres gestantes, y relación con los resultados maternos y perinatales. *Enfermería Clínica*, Volume 32, Supplement 1(23-30).<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.004>.

Handler A, Rosenberg D., Monahan C., Kennelly J. (1998) Analytic Methods in Maternal and Child Health p. 69

Heslehurst N, Simpson H, Ells LJ, Wilkinson J, Lang R, Brown TJ, Summerbell CD. The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev* 2008;9:635-83

Huma Z, Fayaz S, Rafiq S, Rahim R. Association of postpartum hemorrhage in obese primigravidas. *JSOGP [Internet]*. 2015;5(4):212-5 [consultado 2023 enero 29]. Disponible en: <https://bit.ly/2T4ktsP>

Lalonde A; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 May; 117(2): 108-18

Lozano, A. Betancourth, W. Turcios, L. Cueva, J. Ocampo, D. Portillo, C. Lozano, L. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *Archivos de medicina*. 12 (3):11doi: 10.3823/1310

Melchor, I.; Burgos, J. Del Campo, A.; Aiartzaguena, A.; Gutiérrez, J. & Melchor, J. C.(2019) Effect of maternal obesity on pregnancy outcomes in woman delivering singleton babies: a historical cohort study. *J. Perinat. Med.*, 47(6):625-30. doi: 10.1515/jpm-2019-0103. PMID: 31141492.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. *Guía de Práctica Clínica*. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Noack, S. A.; Quiroa, R. M. & Chocó-Cedillos, A. (2018). Estado nutricional de embarazadas con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el hospital de Roosevelt. *Rev. cient. (Guatem.)*, 28 (1): 4456. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963807>

Organización Mundial de la Salud, (2007) .Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, (16 de diciembre de 2019). *Más de un tercio de los países de ingresos bajos y medianos se enfrentan a los dos extremos de la malnutrición.* <https://www.who.int/es/news/item/16-12-2019-more-than-one-in-three-low--and-middle-income-countries-face-both-extremes-of-malnutrition>

Organización Panamericana de Salud (OPS). (2019). *Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas.* http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=105%3Apahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-fromhemorrhage&Itemid=1926&lang=es

Pacheco-Romero, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 207-214. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13219>

Palazuelos-Paredes, Y., Guerra-García, E., & Ibarra-Robles, L. M. (2017). LA OBESIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SU ASISTENCIA AL CONTROL NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL GINECO PEDIÁTRICO DE LOS MOCHIS. *Ra Ximhai*, 13(2), 105-120.

Practice Bulletin No. 156 (2019). Obesity in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*.2015;126(6):112-26.

Rios, J. (2022). Evaluación nutricional y complicaciones materno-perinatales en gestantes, Hospital Militar Central, 2021. (Tesis para obtención de licenciatura, Universidad César Vallejo). Repositorio Institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/>.

Rodríguez -Blaque, R.; Sánchez, G. Sánchez-López, A. Mur-Villar, N.; Fernández, C. Aguilar-Cordero, M. (2017) Influencia del ejercicio físico durante el embarazo sobre el peso del recién nacido: un ensayo clínico aleatorizado. *Nutr.Hosp.*, 34 (4):834-40.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S02126112017000400012.

Saleh H, Busharak Z, Munaza S, Chaalan F, Ibrahim A, Amu SO, Henretty K, Perva S, Mutani A.(2019). Outcome of massive obstetric hemorrhage in obese maternal population in tertiary hospital in the Middle East: A two years review. *EC Gynaecology* [Internet]. 2019;8(3):91-100 [consultado 2023 enero 29]. Disponible en: <https://bit.ly/3u27BjE>

Solari, A. Solari, C. Wash, A. Guerrero, M. Enríquez, G. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Med. Clin. Condes*, 25(6): 993-1003. DOI: [10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2)

Vaca V, Maldonado, R. Tandazo, P. Ochoa, A., Guamán, D, Riofrio, L. Vaca, C. (18 enero 2022). Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2), 384-388.
<https://dx.doi.org/10.4067/S071795022022000200384>

Voerman, E.; Santos, S.; Patro Golab B.; Amiano, P.; Ballester, F.; Barros, H.; Bergström, A.; Charles, M. A.; Chatzi, L.; Chevier, C. et al. (2019). Maternal body mass index,

gestational weight gain, and the risk of overweight and obesity across childhood: An individual participant data meta-analysis. Plos Med., 18(2):1-22.

doi:10.1371/journal.pmed.1002744. PMID: 30742624; PMCID: PMC6370184.

WHO. Controlling the global obesity epidemic [Internet] [citado 2022 Oct 13]. Disponible en:

<http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>

WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta.

Geneva: World Health Organization; 2009

Anexos

Calendario previsto para el estudio

Actividades	1	2	3	4
	N	D	E	F
Elaboración de protocolo	X			
Revisión y aprobación del protocolo		X		
Construcción y revisión de instrumentos			X	
Recolección de datos			X	
Análisis estadístico			X	
Elaboración y revisión del informe final				X
Presentación de informe final				X

Autor/a: Lisseth Rojas B.

Asesor: Dra. Ivette Valcárcel

Autorizaciones

	Ministerio de Salud Pública
	Código: EIRSPI-F-07
CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL DATOS ANONIMIZADOS/SEUDANONIMIZADOS	Versión: 1 Rev: DIC-2022
	Página: <i>Página 1 de 2</i>

Cuenca 22 de diciembre 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: *"OBESIDAD Y SOBREPESO, ESTUDIO DE SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-JUNIO 2022"*, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el Centro de salud Mariano Estrella tomando en cuenta que existen muy pocos estudios en el país que determinen la relación entre el estado nutricional y el riesgo de hemorragia postparto, esto nos permitirá evaluar acciones preventivas a las gestantes para evitar esta y otras complicaciones.

Además, es una contribución a disminuir las cifras de muerte materna, mediante acciones oportunas, una vez identificado el riesgo.

Informo también que la participación del Centro de salud Mariano Estrella, perteneciente al Distrito 01D04 es libre y voluntaria; y, que el Ministerio de Salud Pública cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. Además, la investigadora ha manifestado que cuenta con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Por tanto, el Centro de salud Mariano Estrella no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada, la investigadora principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudoanonimizados.



Ministerio de Salud Pública

Código: EIRSPI-F-02

ACTA DE ACCESO A INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Versión: 1 Rev: MAY-2022

Página: Página 1 de 9

1. Datos Generales

Fecha: 18/1/2023
 Hora: 10:00
 Lugar: Centro de salud Mariano Estrella

2. Asunto:

Acceso a Información de Historia Clínica para el Proyecto titulado "OBESIDAD Y SOBREPESO, ESTUDIO DE SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-JUNIO 2022"

3. Antecedentes:

Antecedentes que viabilizan la entrega de información.

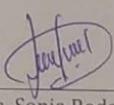
Que, a través de Oficio de fecha **19/12/2022**, el investigador principal del proyecto, Lisseth Rojas Bastidas solicita se emita una Carta de interés para el Proyecto titulado "OBESIDAD Y SOBREPESO, ESTUDIO DE SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-JUNIO 2022"

Que, a través de Oficio Nro MSP-CZ6-01D04-0T01-USME-2022-0107-M de fecha **22/12/2022**, se emite la Carta de Interés para el Proyecto "OBESIDAD Y SOBREPESO, ESTUDIO DE SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-JUNIO 2022"

Que, a través de Oficio de Solicitud a la Máxima Autoridad del Centro de Salud Mariano Estrella se solicita datos de sujetos de estudio para el Proyecto "OBESIDAD Y SOBREPESO, ESTUDIO DE SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN PARA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-JUNIO 2022"

157	17854	0107095317	28	18/01/2023	25/01/2023
158	17861	0103493789	42	18/01/2023	25/01/2023
159	17870	0150925147	19	18/01/2023	25/01/2023
160	27165 DOBLE FICHA	0105393854	32	18/01/2023	25/01/2023
161	17871	0150761153	26	18/01/2023	25/01/2023
162	08053	0105082374	32	18/01/2023	25/01/2023
163	17879	0106253685	25	18/01/2023	25/01/2023
164	15017	0107191975	23	18/01/2023	25/01/2023

5. Firmas de responsabilidad

Entrega de Información	Recepción de Información
	
Sra. Sonia Rodas	Lisseth Johana Rojas Bastidas
Líder del servicio de Estadística CSME	C I: 0705356533
Centro de salud Mariano Estrella	Investigadora, Maestría Nutrición y dietética Universidad de las Américas