



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores de riesgo de hemorragia posparto en puérperas de un  
hospital público, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTORA:**

Salazar Namoc, Stefanny Lisbeth (orcid.org/0000-0003-4757-9673)

**ASESOR:**

Dr. Lozano Zanelly, Glenn Alberto (orcid.org/0000-0002-7866-5243)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

A mi Abuelita Amalia por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento.

A mis padres por su apoyo incondicional y por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida Esta tesis es el resultado de lo que me han enseñado en la vida.

A mi única hermana por su cariño y apoyo emocional en cada paso de mi vida profesional.

## AGRADECIMIENTO

Principal agradecimiento a dios  
quién me ha guiado y me ha dado  
la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y  
estímulo constante, además su  
apoyo incondicional a lo largo de mis  
estudios

A mi asesor Dr. Glenn Lozano

Zanelly, por sus aportes,  
sugerencias y la motivación para concluir la  
presente tesis.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA .....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	10
3.2. Variables y operacionalización .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo .....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección .....	12
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos .....	13
IV. RESULTADOS .....	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES .....	19
VII. RECOMENDACIONES .....	20
REFERENCIAS .....	21
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 01 .....	14
Tabla 02 .....	15
Tabla 03 .....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para hemorragia postparto del Hospital II-1 Moyobamba 2023

**Metodología:** El estudio fue de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, Analítico, de casos y controles, retrospectiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 historias clínicas de puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto para los casos y 178 historias clínicas de puérperas sin diagnóstico de hemorragia post parto.

**Resultados:** El 68,5% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto tuvieron miomatosis uterina, con un valor de O.R de 2,131, asimismo también se evidencio que el 76,4% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto fueron múltiparas, con un valor de O.R de 2,131 y finalmente se visualizó que el 61,8% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto tuvieron diabetes gestacional; con un valor de O.R de 3,181.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo se relacionan con la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, según  $p \leq 0,05$ .

**Palabras clave:** Hemorragia post parto, factores de riesgo, miomatosis, multiparidad, diabetes gestacional.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the risk factors for postpartum hemorrhage at Hospital II1 Moyobamba 2023.

**Methodology:** The study was applied, quantitative, non-experimental design, analytical, case-control, retrospective and cross-sectional. The sample consisted of 89 medical records of postpartum women with a diagnosis of postpartum hemorrhage for cases and 178 medical records of postpartum women without a diagnosis of postpartum hemorrhage.

**Results:** 68.5% of the puerperal women who presented postpartum hemorrhage had uterine myomatosis, with an O.R value of 2.131, likewise it was also evidenced that 76.4% of the puerperal women who presented postpartum hemorrhage were multiparous, with an O.R value of 2.131 and finally it was visualized that 61.8% of the puerperal women who presented postpartum hemorrhage had gestational diabetes; with an O.R value of 3.181.

**Conclusions:** Risk factors are related to postpartum hemorrhage in puerperal women at Hospital II-1 Moyobamba, according to  $p \leq 0.05$ .

**Keywords:** postpartum hemorrhage, risk factors, myomatosis, multiparity, gestational diabetes.

## I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la obstetricia y en la medicina humana, continúa considerándose una causa con gran peso en las hospitalizaciones de mujeres, posparto y cuidados intensivos. La organización de Salud. (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obst. (FIGO) son promotores activos en la prevención de las muertes maternas y neonatales secundaria a los sangrados excesivos después del parto. Por ello, se desarrollaron procedimientos para identificar y estudiar estos factores de riesgo, todos ellos recogidos en base a aprobaciones, revelaciones medicas de alta credibilidad contando por aportes de especialistas acreditados.<sup>1</sup>

En Honduras el 26% se produjeron muertes maternas durante el parto y el 60% en el puerperio. Una de la razón más importante en los fallecimientos maternos son el sangrado de la placenta y retención de placenta. Se menciona alrededor del 75 % de muertes hemorrágicas y se atribuyó a parto asistido en la comunidad por personal no calificado. De acuerdo con la OMS el sangrado abundante sigue siendo un motivo de importancia en los casos de mortalidad y morbilidad materna, en el mundo tiene una incidencia del 6.09%.<sup>2</sup>

Según el MINSA, los motivos directos de mortalidad materna son hemorragia (36,5%), desangrarse en la última fase del parto, inercia uterina, embarazo ectópico, sangrado inmediatamente después del parto y placenta previa son donde se concentran principalmente la cantidad de casos. Según los Centros Nacionales epidemiológicos, 29 mujeres fallecieron durante el embarazo o dentro de los 2 días posteriores al nacimiento, de las cuales el 15% (63) fueron por el nuevo coronavirus. Las causas más frecuentes fueron la enfermedad hipertensiva (21,5 %) y la hemorragia obstétrica (18,1 %), factores históricos asociados a causas directas de mortalidad materna en el Perú, pero en 2020 se ha incrementado por el cierre de más de tres meses de 8.000 centros de atención primaria del país.<sup>3</sup>

En nuestro Perú en Cajamarca se ocupó el primer puesto en cuanto a mortalidad materna por hemorragia obstétrica con un 1 ,2%, seguida de Puno con un 10,9%, Piura con un 8,6%, Cusco con un 8,2% y Huánuco con un 7,5%. colocando a nuestras



regiones entre los 5 departamentos con mayor tasa de mortalidad materna.<sup>4</sup> Actualmente existe consenso sobre la mejor conducta terapéutica para la pronta actuación durante el final de la vida, pero en el Perú la tasa de hemorragia posparto ocupa el décimo lugar entre los partos y es la primera causa de las madres que fallecieron. Sin embargo, aún existen muchos factores que conducen a la ocurrencia de hemorragia en el puerperio, por lo que se requieren estudios para encontrar los principales factores que la involucran y cuáles de ellos aumentan el número de casos o muertes que pueden atribuirse a la hemorragia posparto.<sup>5</sup>

Es así como nos planteamos el problema ¿Cuáles son los factores de riesgo para hemorragia posparto en puérperas de un Hospital público?

**Problemas específicos:**

1. ¿Cómo la miomatosis es un factor de riesgo para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?
2. ¿Cómo la multiparidad es un factor de riesgo para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?
3. ¿Cómo la diabetes gestacional es un factor de riesgo para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?

A pesar de los esfuerzos por disminuir las muertes maternas a nivel mundial, fallecen 800 mujeres al día por dificultades en la gestación y el momento del parto, durante los últimos años la hemorragia posparto está aumentando en todos los países, incluso en los desarrollados, es de vital importancia conocer factores de riesgo que se ven involucrados en la hemorragia posparto, y reconocer a las mujeres en riesgo que potencialmente podrían desarrollar hemorragia posparto considerándose estos puntos como las primeras acciones para iniciar el tratamiento y así evitar el aumento de casos muertes debido a hemorragia posparto.<sup>6</sup>

Por ende, esta revisión se sostiene con el objetivo general: Determinar los factores de riesgo para HPP y como objetivos específicos:

1. Identificar si la miomatosis, es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.
2. Identificar si la multiparidad es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.
3. Identificar si la diabetes gestacional es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.

**Hipótesis general:** Se encuentran factores de riesgo para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.

**Hipótesis específicas:**

1. La miomatosis es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.
2. La multiparidad es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.
3. La diabetes gestacional es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.

## II. MARCO TEÓRICO

**Sirwardena et al <sup>7</sup> (Asia, 2021)** Estudiaron los factores asociados con la hemorragia al principio del período posparto. Estudio de cohorte retrospectivo (muestra de 300 madres). Los datos se analizaron con SPSS versión 23 como porcentaje y chisquadrado. Entre la muestra, el 12,0%, 15,3%, 11,0%, 1,0%, 0,7% y 4,3%, respectivamente, tenían anemia, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, renales e hipertiroidismo. Finalmente, hubo una asociación significativa con anemia, diabetes, hipertensión ( $p = 0,001$ ) e hipertiroidismo ( $p = 0,009$ ), método de parto ( $p = 0,001$ ), tiempo en el parto ( $p = 0,001$ ), desgarro vaginal ( $p = 0,009$ ) y placenta retenida ( $0,001$ ).

**Soares et al <sup>8</sup> (Colombia, 2021)** investigaron las causas sociodemográficas y medicas afiliadas a la influencia de hemorragia después del parto, estudio cuantitativo de corte transversal, se empleó formulario estandarizado de los historiales de 83 mujeres, se realizó un estudio usando las pruebas de Pearson. Teniendo como resultado que la múltipara ha tenido aumento en casos de hemorragia después del parto de casi 2 veces ( $RP = 1,97$ ) y concluyeron que vigilar a las múltiparas en el momento del parto puede reducir la prevalencia de la hemorragia.

**Lucas et al <sup>9</sup> (Australia, 2021)** evaluaron las asociaciones de hiperglucemia en el embarazo con el riesgo de hemorragia posparto (HPP). Estudio cohorte prospectiva, se evaluó mediante regresión logística. Con resultado que los riesgos de HPP para las mujeres indígenas con DMG o DMT2 fueron mayores (odds ratio [OR] 1,83, IC del 95 % 1,11–3,02 y OR 1,7, IC en 95 % 0,99–3,00). Concluyeron que las tasas significativamente más altas de HPP por las mujeres indígenas a diferencia de las mujeres que no lo son explican un mayor efecto de DMG.

**Zhong, et al <sup>10</sup> (China, 2020)** investigaron la diferencia de las características maternas, neonatales y los métodos de parto entre las mujeres chinas nulíparas y múltiparas, y los efectos diferenciales en la hemorragia postparto (HPP), Se utilizó regresión logística ordinal múltiple para estimar las asociaciones. El parto vaginal espontáneo (SVD), las probabilidades ajustadas (ORa) de progresión a HPP grave

debido al parto asistido con fórceps fueron mucho mayores en mujeres multíparas (ORa: 9,32; IC del 95 %: 3,66–23,71) que en mujeres nulíparas (ORa: 1,70; IC 95%: 0,91-3,18). Concluyeron que el parto asistido por fórceps y los métodos de cesárea aumentan el riesgo de gravedad de la HPP, los efectos adversos fueron aún mayores para las mujeres multíparas.

**Jenabi, et al <sup>11</sup> (Irán, 2020)** hicieron un metaanálisis donde evaluaron la asociación entre el leiomioma uterino y la hemorragia posparto con base en estudios epidemiológicos, realizaron búsquedas en repertorios importantes (PubMed, Scopus, EBSCO y ciencia web). Se utilizó OR donde hubo una relación significativa entre el leiomioma uterino y la HPP (OR = 1,44; IC del 95 %: 1,14, 1,73). según nuestros hallazgos en embarazadas con leiomioma uterino, los médicos deben estar preparados para manejar la hemorragia posparto después de partos vaginales y partos por cesárea.

**Habitamu, et al <sup>12</sup> (África, 2019)** evaluaron la importancia y causas asociados a la hemorragia posparto HPP. Estudio transversal. Se revisaron 144 HC en puérperas atendidas entre 2017-2018, descubriéndose que la capacidad de HPP estuvo en 7,6% (IC 6,2, 9,8). Donde la prueba de chi-cuadrado descubrió que la gravidez, la multiparidad, las atenciones prenatales y las hemorragias previas si están asociadas a la HPP. Conclusión: la dimensión de la HPP fue muy elevada en este estudio. Teniendo como predictores a gravidez, la multiparidad, las atenciones prenatales y las hemorragias previas.

**Stachetti, et al <sup>13</sup> (Francia, 2019)** realizaron una revisión sistemática con el objetivo de proporcionar un resumen actualizado sobre los determinantes de S-HPP. Se utilizo el marco de causalidad de los criterios de Bradford Hill entre 1193 resúmenes, seleccionaron 14 estudios (35825 con SHPP). Teniendo como resultado que los determinantes clave establecidos fueron HPP previa, cesárea previa, embarazo múltiple, placentación anormal, preeclampsia, inducción del parto, trabajo de parto prolongado, retención de la placenta, ruptura uterina, atonía uterina, fibromas uterinos.

Concluyendo que los determinantes clave de S-PPH son principalmente de naturaleza obstétrica.

**Nyflot, et al**<sup>14</sup> (**Noruega, 2017**) identificaron las causas de la hemorragia posparto (HPP) severa entre un grupo de puérperas en Noruega 2008 - 2011. Análisis de casos y controles. Teniendo como resultado que las causas fueron parto anterior con HPP (OR ajustada (ORa) = 8,9, IC del 95 %), medicación anticoagulante (ORa = 4,79), hemoglobina baja (ORa = 4,27), miomas uterinos (ORa = 2,71,), mujer con dos o más bebés en útero (ORa = 2,11), HELLP (ORa = 3,03). Concluyendo que las causas asociadas para la HPP, se tomara en cuenta incluir un historial de HPP severa como riesgo para desarrollar la predicción de HPP.

**Lupaca S.**<sup>15</sup> (**Perú, 2019**) Analizo las peculiaridades frecuentes de las mujeres con hemorragia posparto inmediato. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se utilizó unas encuestas para recolectar datos mediante un método de anotación crítica, dando como resultado características prenatales: mujeres controladas (78,3%), anemia (23,3%), cesareadas anterior (10%), multiparidad (45%). se concluye que a más controles prenatales los casos de hemorragia post parto no se reducen.

**Chávez P.**<sup>16</sup> (**Perú, 2018**) Se ha dilucidado la conexión existente entre factores de riesgo reconocidos, bibliografía objetiva y patrones de sangrado, y realizó estudios de correlación cuantitativos, observacionales, descriptivos, retrospectivos y transversales. La muestra está compuesta por 149 pacientes con casos de HPP aguda, con la mayor proporción de HPP entre los 18 y 29 años, seguido de 3045. El 63% corresponde a cesárea, el 65,1% son posparto, el 44% son atonía uterina, luego la ruptura y retención de placenta son el 12% y 13%, respectivamente, y la presencia de factores de riesgo asociados puede tener HPP.

Los fibromas uterinos se clasifican según localización en el útero, muchos de estos tienden a tener diferentes ubicaciones. La FIGO los clasifica de la siguiente manera: Submucoso- tipo 0,1,2: Derivado de células miometriales, ubicado bajo del endometrio. Subseroso: originado en miometrio en superficie serosa de útero.

Intramural FIGO 3, 4, 5: Encontrándose al interior de la pared uterina, pueden aumentar de tamaño siendo así que se puede deformar la cavidad del útero. Algunos de este tipo se pueden extender abarcando el inicio de la serosa hasta la mucosa llamados los transmurales, por último, tenemos el Cervical o de tipo 8, encontrándose en el cuello del útero.<sup>17</sup>

Para el Tipo 0: este abarca por completo la cavidad del endometrio. El tipo 1: que abarca en menos del 50% al miometrio. Tipo 2: se aproxima a más del 50 % a más del miometrio. Mioma subseroso – FIGO 6y7 es originado en superficie serosa en el útero.

En mayoría los miomas suelen ser de pequeño tamaño y no tienen síntomas en alta cantidad los pacientes presentan daños relevantes que interfieren con algún aspecto de sus vidas y requieren tratamiento. Estos síntomas están relacionados con la cantidad, la dimensión y el de los tumores. Los miomas también aparecen como uno o más masas cuyo tamaño puede presentarse desde mínimo hasta de grandes tamaños.<sup>18</sup>

El tamaño del útero miomatoso se describe en semanas menstruales como en el caso del útero grávido. Como ejemplo, un útero miomatoso con el tamaño de las 20 semanas no es infrecuente y seguido de este se encuentra vinculado con sangrado menstrual abundante, incremento del perímetro de abdomen y sensación plena de una gestación. La clínica se divide en tres partes: sangrado en abundancia o períodos más prolongados de síntomas con relación a su volumen, como compresión en región pélvica y dolor.<sup>19</sup>

Entre las pacientes sintomáticas con fibromas uterinos, el sangrado uterino anormal (AUB, por sus siglas en inglés) y los cólicos menstruales son los síntomas más comunes y ocurren en aproximadamente el 26 al 29 por ciento de todas las pacientes. Los pacientes negros informaron tasas más altas de 37 a 42 por ciento. Se informa dolor u opresión abdominal en el 19 por ciento de los pacientes blancos, un 34% la raza negra.<sup>20</sup>

Inicia en el momento que el proceso de parto de la gestante supera los cinco hijos. Esto está directamente relacionado con el sangrado posparto porque cuando comienza el trabajo de parto, la mujer embarazada suele no tener la fuerza suficiente para empujar al bebé o provocar mejor dinámica uterina. En general, el 2,8 % de mujeres en trabajo de parto experimentan casos de HPP. En México, este fue la mayor razón de dificultad entre las madres, la mayoría de las cuales tenían entre 20 y 24 años. En Ecuador, Acosta y Chavarría estudiaron, descubrieron y determinaron que la multiplicidad provoca sangrado posparto, lo que provoca dificultades en las gestantes entre los 14 y los 19 años.<sup>21</sup>

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una alteración de la tolerancia a la glucosa que se produce durante el embarazo. Alrededor del 10 por ciento de gestantes con diabetes son diagnosticadas antes de quedar embarazada, definida con diabetes pregestacional (PGDM).<sup>21</sup> debido a que las mujeres embarazadas generalmente no reportan síntomas, se puede diagnosticar cuando se realiza una prueba de diagnóstico prenatal. Estos son los cambios metabólicos más comunes asociados con el embarazo y afectan el pronóstico de las mujeres embarazadas y sus futuros hijos. Uno de los 5 riesgos de diabetes, tenemos edad gestacional (gestante mayor a 30 años) sobrepeso, tener familiares directos con Diabetes, haber tenido un hijo con peso mayor a 4 kilogramos, o haber presentado muerte neonatal sin explicación alguna.<sup>22</sup>

La hemorragia posparto HPP se conoce mayormente como sangrado excesivo superando el valor de 500 ml o mayor en 24 horas posterior a el parto. La HPP también es una de las muchas causas que existen para el incremento de muertes maternas y se le considera como una de las principales en países con pobreza y sin ella, también se le considera como causa primordial de casi  $\frac{1}{4}$  de todas las explicaciones maternas a nivel mundial. La totalidad de muertes ocasionadas por HPP suelen darse durante el inicio de las 24 horas posteriores al parto, pudiéndose evitar mediante uso de medicación uterotónica en la expulsión de la placenta y brindando mediación a tiempo, adecuado y correcta.<sup>23</sup>

Existen otras definiciones clásicas como la del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos ACOG que incluye la pérdida sanguínea acumulada  $\geq 1000$  ml, pérdida sanguínea con sintomatología de hipovolemia en transcurso de las veinticuatro horas después del parto, Independientemente de su vía de parto. Según la definición se debe reducir la cantidad de pacientes etiquetados erróneamente como HPP. Así mismo, ACOG ha continuado afirmando que, pese a nuevas definiciones, una pérdida sanguínea con mas a 500 ml en un parto eutócico es anormal y es indicación para que el profesional de salud averigüe el aumento de la perdida sanguínea.<sup>24</sup>

Dependiendo el tiempo en que ocurre esta puede determinarse con una clasificación ya sea precoz o temprana y tardía o secundaria, En cuanto a la HPP primaria o temprana nos hace referencia cuando se da en el primer día después del parto. La HPP secundaria o retrasada nos hace referencia a aquella que suele ocurrir entre 24 horas y 12 semanas posterior al parto.<sup>25</sup>

La hemorragia posparto es considerada como una grave complicación en el parto y es una de las 4 principales etiologías de las muertes maternas. Dentro de estos últimos años, esta hemorragia posparto se considera una importante causa que puede provocar la muerte materna, especialmente en zonas atrasadas. En este tipo de hemorragia existe una incidencia del 3% en total de los partos y su repercusión puede ser mayor por los diferentes factores que se encuentren asociado.<sup>26</sup>

Se considera a la hemorragia después del parto como una de las segundas causas más común e importante en los aumentos muertes maternas. Dentro de su clínica tenemos esta hemorragia suele ocurrir por mayoría de veces dentro del periodo de puerperio inmediato. El sangrado muchas veces es intenso y en exceso, puede ser por un corto periodo o a veces de poca cantidad pero que tiene una duración más larga. No hay que obviar que a veces también pueden existir hemorragias ocultas.<sup>27</sup>

Dentro de la clínica sus manifestaciones más importantes y principales tenemos a el sangrado vaginal, anemia secundaria, shock hipovolémico u hemorrágico, CID, que a veces puede empeorar con sangrados muy excesivos. La importancia de los síntomas va a depender de cuanto de sangre pierde cada paciente, su velocidad y si presenta



algún grado de anemia. En cuanto a el sangrado con periodos de corta duración y el tiempo suele desarrollarse con más rapidez un shock. Señalando así que, en los inicios de este shock, las funciones vitales (PA, pulso) se pueden encontrar dentro de la normalidad ya que existe el mecanismo compensatorio en nuestro organismo.<sup>28</sup>

Aun así, se exige una buena vigilancia, así también poder identificar precozmente los factores que estaría influenciando o cooperando ante esta hemorragia que se da después parto. Valorar también las perdidas sanguíneas y recibir el tratamiento oportuno, adecuado y activo. Durante la practica a menudo se suele encontrar muchas veces que la perdida sanguínea en un nivel alto, la sintomatología de descompensación como hipotensión, taquicardia u pulso con aceleración son a veces los que más llaman la atención del profesional de salud, perdiendo a veces la mejor ocasión para brindar tratamiento. <sup>21</sup>

A si mismo si la paciente tuviera anemia inclusive si su sangrado no fuera en exceso suele darse un shock y muchas veces estos se complican y no es fácil para corregir, por tanto, cada paciente se tiene que observar, cuidar y analizar de manera cuidadosa para así no retardar el tiempo de salvación. <sup>29</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

**3.1.1. Tipo de estudio:** Aplicada, porque resuelve problemas sobre factores de riesgo de hemorragia posparto.

**3.1.2. Diseño de investigación:** Analítico, de casos y controles, retrospectiva, no experimental, de corte transversal. <sup>30</sup>(Anexo N°1)

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **3.2.1. Variable**

**Variable 1:** Factores de riesgo: Miomatosis, multiparidad, diabetes gestacional.

**Variable 2:** Hemorragia posparto

**3.2.2. Operacionalización de variable:** (Anexo N°2)

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población.

Estuvo integrada por todas las puérperas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba durante el periodo 2021-2023. **Criterios de inclusión para casos**

- Puérpera con diagnóstico de hemorragia posparto con datos completos y legibles.
- Puérpera con diagnóstico de hemorragia posparto con o sin complicaciones.
- Puérpera con diagnóstico de hemorragia posparto atendidas en el Hospital II1 Moyobamba.

#### Criterios de inclusión para los controles

- Puérpera sin diagnóstico de hemorragia posparto con datos completos y legibles.
- Puérpera sin diagnóstico de hemorragia posparto con o sin complicaciones.
- Puérpera sin diagnóstico de hemorragia posparto atendidas en el Hospital II1 Moyobamba.

#### Criterios de exclusión para casos y controles

- Puérpera con o sin diagnóstico de hemorragia posparto con datos incompletos e ilegibles.
- Puérpera con o sin diagnóstico de hemorragia posparto con trastornos mentales.
- Puérpera con o sin diagnóstico de hemorragia posparto transeúnte.

#### Muestra

Se obtuvo por la fórmula de diferencia en dos proporciones, para estudios de casos y controles, no pareados.<sup>31</sup> Donde:

$$n = \frac{\left( z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$
$$P = \frac{1+p_2}{p}$$

2

$n = \text{Puérperas } z_{1-\alpha/2}$

$\alpha / 2 = 1,96 Z_{1-\beta}$

$= 0,84$

$P_1 = 0,85$

$P_2 = 0,73$

$P = 0,85 + 0,73/2 = 0,79$

Aplicando y reemplazando la formula se obtuvo:

$$n = \frac{\left( 1,960 \sqrt{(2 \times 0,79) \times (1-0,79)} + 0,84 \sqrt{0,85(1-0,85) + 0,73(1-0,73)} \right)^2}{(0,85-0,73)^2}$$

$n =$  Se requirieron 89 historias clínicas de puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto para los casos y 178 historias clínicas de puérperas sin diagnóstico de hemorragia post parto.

### **Muestreo**

Se realizó el muestreo probabilístico simple.<sup>32</sup>

### **Unidad de análisis**

Fue cada puérpera con o sin hemorragia post parto que fueron atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo 2022-2023.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección**

**Técnica:** Se utilizó el análisis documental que consistió en la revisión de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba en el periodo 2022-2023.

**Instrumento:** La ficha de recolección de datos que constó de 3 partes. La primera con datos generales, la segunda con la variable independiente y la tercera la variable dependiente.

### **3.5. Procedimientos**

Una vez obtenido el permiso correspondiente del responsable del Servicio de Obstetricia de un Hospital público, para tener acceso a la base de datos CIE 10 O72.1 y las historias clínicas de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo 2022-2023, se procederá recoger la información en una ficha de recolección de datos teniendo en cuenta la técnica de muestreo descrita anteriormente y los criterios de inclusión y exclusión en el estudio. (Anexo N°3)

### **3.6. Método de análisis de datos**

La información transcrita en la ficha de recolección de datos, será procesada en la base de datos en el programa SPSS 27.0 versión para Windows. Para el análisis de la información se aplicará la estadística descriptiva que permitirá presentar los resultados en frecuencias y proporciones; por otro lado, se utilizará la estadística inferencial empleando la prueba chi cuadrada para identificar la asociación entre los factores de riesgo y la hemorragia postparto, un valor de  $p \leq 0,05$  indicará asociación. Además, se utilizará el estadígrafo propio del estudio como el Odds ratio para calcular el riesgo de las variables en estudio, un OR < 1 indicara que no es un factor de riesgo ni de protección, mientras un valor de OR: 1-2 reflejara que es un factor protector, pero si el valor de OR > 2 visualizara que es un factor de riesgo.<sup>33</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la normatividad nacional e internacional vigente como: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como también la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que fueron promulgadas sobre los principios éticos para la

investigación médica en seres humanos. Considerando que es un estudio analítico, se preservará la confidencialidad y la información obtenida sólo tendrá acceso a ella el personal investigador; se obtendrá también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital II-1 Moyobamba.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Miomatosis como factor de riesgo para hemorragia postparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.**

Miomatosis uterina	Hemorragia postparto						p	O. R	I.C 95%
	Casos		Controles		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Si	61	68,5	90	50,6	151	56,6	0,005	2,131	1,247-
No	28	31,5	88	49,4	116	43,4			3,638
<b>Total</b>	89	100	178	100	267	100			

El 68,5% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto tuvieron miomatosis uterina; en comparación con el 50,6% que no padecieron hemorragia postparto, pero si tenían miomatosis uterina. Al realizar el análisis de riesgo mediante la prueba Odds ratio se evidencia que el valor de O.R fue 2,131; lo que representa que las puérperas con miomatosis uterina tienen 2,131 veces de riesgo de padecer hemorragia postparto. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se identifica que la significancia fue inferior a  $p \leq 0,05$ ; por tanto, existe asociación entre la miomatosis uterina y la hemorragia postparto.

**Tabla 2. Multiparidad como factor de riesgo para hemorragia postparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.**

Multiparidad	Hemorragia postparto						p	O. R	I.C 95%
	Casos		Controles		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Si	68	76,4	101	56,7	169	63,3	0,002	2,469	1,393-4,375
No	21	23,6	77	43,3	98	36,7			
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>			

El 76,4% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto fueron multíparas; en comparación con el 56,7% que no padecieron hemorragia postparto, pero si eran multíparas. Al realizar el análisis de riesgo mediante la prueba Odds ratio se evidencia que el valor de O.R fue 2,469; lo que representa que las puérperas multíparas tienen 2,469 veces de riesgo de padecer hemorragia postparto. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se identifica que la significancia fue inferior a  $p \leq 0,05$ ; por tanto, existe asociación entre la multiparidad y la hemorragia postparto.

**Tabla 3. Diabetes gestacional como factor de riesgo para hemorragia postparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.**

Diabetes gestacional	Hemorragia postparto						p	O. R	I.C 95%
	Casos		Controles		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Si	55	61,8	60	33,7	115	43,1	0,001	3,181	1.875-
No	34	38,2	118	66,3	152	56,9			5,397
<b>Total</b>	89	100	178	100	267	100			

El 61,8% de las puérperas que presentaron hemorragia postparto tuvieron diabetes gestacional; en comparación con el 33,7% que no padecieron hemorragia postparto, pero si tenían diabetes gestacional. Al realizar el análisis de riesgo mediante la prueba Odds ratio se evidencia que el valor de O.R fue 3,181; lo que representa que las puérperas con diabetes gestacional tienen 3,181 veces de riesgo de padecer hemorragia postparto. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se identifica que la significancia fue inferior a  $p \leq 0,05$ ; por tanto, existe asociación entre la diabetes gestacional y la hemorragia postparto.

## V. DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación se encontró que los factores de riesgo (miomatosis, multiparidad y la diabetes gestacional) están asociados a la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba. Debido a que la miomatosis uterina tuvo un OR= 2,131; p=0,005; la multiparidad OR= 2,4690; p=0,002 y la diabetes gestacional OR= 3,181; p=0,001. Comparando los resultados con lo encontrado por Siriwardena el 2021; evidencio hallazgos similares con la investigación señala que la diabetes gestacional está asociado a la hemorragia posparto (p=0,001).<sup>7</sup> También Lucas el 2021 halló que la diabetes gestacional era un factor de riesgo para la HPP (OR= 1,83).<sup>9</sup> Según Sánchez el 2018 halló un resultado parecido donde la diabetes gestacional estaba asociada a la HPP (OR=4,944; p=0,029).<sup>34</sup>

La hiperglucemia prolongada provoca enfermedades inmunológicas y vasculares que dañan los componentes arquitectónicos de la placenta, causando una inflamación persistente y alteraciones de los vasos sanguíneos.<sup>35</sup> La inflamación prolongada y recurrente y sus sustancias químicas causan daños microscópicos y macroscópicos irreversibles. Los estados inflamatorios prolongados y repetitivos y las moléculas implicadas causan lesiones permanentes tanto a nivel microscópico como macroscópico, especialmente a nivel micro, lo que aumenta la labilidad vascular y condiciona la hemorragia posparto.<sup>36</sup>

Por otro lado, Soares el 2021; apreció una similitud con el estudio, la multiparidad era un factor de riesgo para presentar hemorragia posparto.<sup>8</sup> Según Zhong el 2020; también visualizó un dato parecido donde la multiparidad era un factor de riesgo asociado a la HPP (OR=1,24); además el autor añade que es aconsejable que las mujeres mejoren sus conocimientos y comprensión durante todo el periodo de embarazo y parto, haciendo especial hincapié en la nutrición, el bienestar físico y la salud mental. Este énfasis es crucial para reducir la probabilidad de dificultades obstétricas y comorbilidades médicas.<sup>10</sup> La literatura médica y los estudios de



investigación tienen una representación limitada de la hemorragia postparto generada por la multiparidad. Esto puede atribuirse a su relativamente baja correlación, a pesar de su potencial para causar morbilidad y complicaciones significativas.<sup>37</sup>

En un estudio realizado por Jenabi el 2020; encontró que los leiomiomas están relacionados con los casos de HPP (OR=1,44).<sup>11</sup> Además Nyfløt el 2017 encontró un hallazgo parecido donde los fibromas uterinos representaban un riesgo de padecer HPP (OR=2,71).<sup>14</sup> La etiología de la hemorragia postparto secundaria causada por miomas está asociada a dos factores: la interferencia con el proceso natural de involución uterina y la obstrucción mecánica causada por los miomas submucosos, que impiden la expulsión de los loquios. Estos factores contribuyen a la subinvolución uterina y aumentan la probabilidad de endometritis debida a la infección secundaria resultante de la retención de los loquios.<sup>37</sup>

Se requiere investigaciones adicionales para tener una comprensión más completa del análisis de riesgo-beneficio asociado con cada intervención en relación con los resultados maternos. Las variables de riesgo halladas en nuestro estudio pueden tenerse en cuenta en futuras investigaciones encaminadas a desarrollar modelos predictivos para evaluar el riesgo de hemorragia posparto.

Dentro de los limitantes de la investigación se encontró la demora del acceso al establecimiento de salud; la bibliografía escasa a nivel regional y local relacionada con el tema. Además, en el momento de la recolección de datos se observó que algunas historias clínicas no estaban llenadas adecuadamente.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los factores de riesgo se relacionan con la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, según  $p \leq 0,05$ .
2. La miomatosis es un factor de riesgo que se relaciona con la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, según  $p \leq 0,05$ .
3. La multiparidad es un factor de riesgo que se relaciona con la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, según  $p \leq 0,05$ .
4. La diabetes gestacional es un factor de riesgo que se relaciona con la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba, según  $p \leq 0,05$ .

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Con los resultados implementar medidas de prevención de las hemorragias posparto, haciendo participe a la familia para que ayude a la puérpera identificar los signos de alarma.
- Desarrollar estudios a partir de lo hallado para investigar que otros factores intervienen en el riesgo de desarrollar las hemorragias posparto
- Realizar nuevas investigaciones similares al tema para comparar la prevalencia e incidencia anual de las hemorragias posparto.

## REFERENCIAS

1. Gómez Martínez N; Morillo Cano JR; Pilatuna Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas contemp. educ. política valores* [internet]. 2021[citado 24 abril 2023]; 8(3), 00050. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000200050&script=sci\\_arttext&tlng=es#B16](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000200050&script=sci_arttext&tlng=es#B16)
2. Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero Gonzalez Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 5 de abril de 2023];4(10):e269. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
3. Balderón Cruzado ML, Buendía Aparicio JF. Factores Relacionados a la Atonía Uterina en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Huaycán julio 2014- julio 2015 [Médico Cirujano]. Universidad Nacional del Centro del Perú ; 2016. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/493/TMH\\_51.pdf?sequence=](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/493/TMH_51.pdf?sequence=)
4. Ponce de León-Galarza María Y. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 - agosto 2018. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 10]; 19(2) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312019000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312019000200011&lng=es)
5. Santana-Beltrán Y, Gutiérrez-Machado M, Benavides-Casal M, Pérez-de-Prado N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017 [citado 13 May 2022]; 42 (4). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111>
6. Ramírez Quijada BP, Castro Paniagua K, Karhuayo Lugán S. Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia postparto. Ayacucho 2000-2015. *Internet*. 2017 [citado 16 de mayo de 2022];12(1):7-14. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1411>

7. Sirwardena, RNM, Jayathilaka, MRKS ; Batagoda, NDG ; Indrawansha, KMUJ ; Jayathilaka, PLP ; Senarath, NSASN ; Patio, KTG. Factores asociados con la hemorragia posparto temprana entre las madres durante el período posparto en el Castle Street Hospital for Women en Colombo, Sri Lanka. 2021 disponible en: <http://ir.kdu.ac.lk/handle/345/5101>
8. Soares DT, Couto TM, Martins RD, Teixeira JRB, Pires JA, Santos GO. Factores Sociodemográficos y Clínicos Asociados a la Hemorragia Posparto en una Sala de Maternidad Aquichan. 2021;21(2): e2127. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>
9. Lucas IM, Barr ELM, Barzi F, Longmore DK, Lee IL, Kirkwood M, Whitbread C, Connors C, Boyle JA, Simon D, Goodrem A, Brown ADH, Oats J, McIntyre HD, Shaw JE, Maple-Brown L; PANDORA study research team. Gestational diabetes is associated with postpartum hemorrhage in Indigenous Australian women in the PANDORA study: A prospective cohort. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Nov;155(2):296304. doi: 10.1002/ijgo.13846. Epub 2021 Aug 19. PMID: 34328645. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13846>
10. Zhong, W., Fu, Q. *et al.* Efectos diferenciales de diferentes métodos de parto en la progresión a hemorragia posparto grave entre mujeres chinas nulíparas y múltiparas: un estudio de cohorte retrospectivo. *BMC Embarazo Parto* **20**, 660 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03351-7>
11. Jenabi Ensiyeh, Khazaei Salman \*, Masoumi Zahra Seyedeh, La asociación entre el leiomioma uterino y la hemorragia posparto: un metaanálisis, *Revisiones actuales de la salud de la mujer* 2020; 16(4) <https://dx.doi.org/10.2174/1573404816999200421101112>
12. Habitu, D., Goshu, YA & Zeleke, LB La magnitud y los factores asociados de la hemorragia posparto entre las madres que dieron a luz en el hospital general Debre Tabor 2018. *BMC Res Notes* **12**, 618 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13104-0194646-9>
13. Stachetti T, Spodenkiewicz M, Winer A, Boukerrou M, Jesson J, Gérardin P. Factores asociados con la hemorragia posparto grave: revisión sistemática utilizando el marco

- de causalidad de Bradford Hill. *Revista de Informes de Salud Global* . 2019;3:e2019085. [doi:10.29392/joghr.3.e2019085](https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019085)  
<https://www.joghr.org/article/12118-factors-associated-with-severe-postpartumhaemorrhage-systematic-review-using-bradford-hill-s-causality-framework>
14. Nyflot, LT, Sandven, I., Stray-Pedersen, B. *et al.* Factores de riesgo de hemorragia posparto grave: un estudio de casos y controles. *BMC Embarazo Parto* **17**, 17 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1217-0>
15. Lupaca Susario, L. *Características Generales De Puérperas Inmediatas Con Hemorragia Post Parto En El Hospital Félix Mayorca Soto Año 2019*. 2021. Disponible en:<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8295/Lupaca%20%20SLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chavez Ponce G. FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO HOSPITAL SAN JOSÉ. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4810>
17. García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. *ginecología obstetra Méx.* [revista en Internet]. 2017 [consultado el 5 de junio de 2023]; 85(4): 254-266. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412017000400007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412017000400007&lng=es).
18. Villagómez-Mendoza EA, MartínezNiño JE, Toriz-Prado A. Hemorragia obstétrica secundaria a placenta previa y leiomioma retroplacentario gigante cervical. Reporte de un caso. *Ginecol Obstet Mex.* 2019 marzo;87(3):202-207. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2819>. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom193h.pdf>
19. Pazos-Rey Lorena, Puertas-Peña Carmen, Rueda-Sepúlveda Manuel, JiménezMendiguchía Beatriz, Ramos-Balbona Blanca, Ferrer-Barriendos Francisco Javier. Piomioma durante el puerperio: reporte de un caso. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2023 Dic 05]; 87( 7 ): 483-488. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412019000700009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412019000700009&lng=es). Epub 06-Ago-

2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.3005>.
20. Ramirez A, Benavides L. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf>
21. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2023 Dic 06]; 85( 6 ): 380-390. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412017000600380&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412017000600380&lng=es).
22. Diabetes gestacional: Impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023 May 24 [cited 2023 Agust. 5];12(1):33-4. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/317>
23. García, C., Rojas, N. Factores asociados a hemorragia postparto en puerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021 [1]. PE: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8409>
24. Gonzales I. Factores asociados a la hemorragia post parto en puerperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2021 [citado el 10 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3880>
25. Lisonkova S. et al. Atonic Postpartum Hemorrhage: Blood Loss, Risk Factors, and Third Stage Management. Journal of Obstetrics and Gynecology Canada [internet]. Volume 38, Issue 12, 1081 - 1090.e2. 2016. [citado 28 mayo 2022] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.06.014>
26. Iglesias J, Urbina D. Factores asociados a hemorragia post parto en mujeres. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2016. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/94853288.pdf>

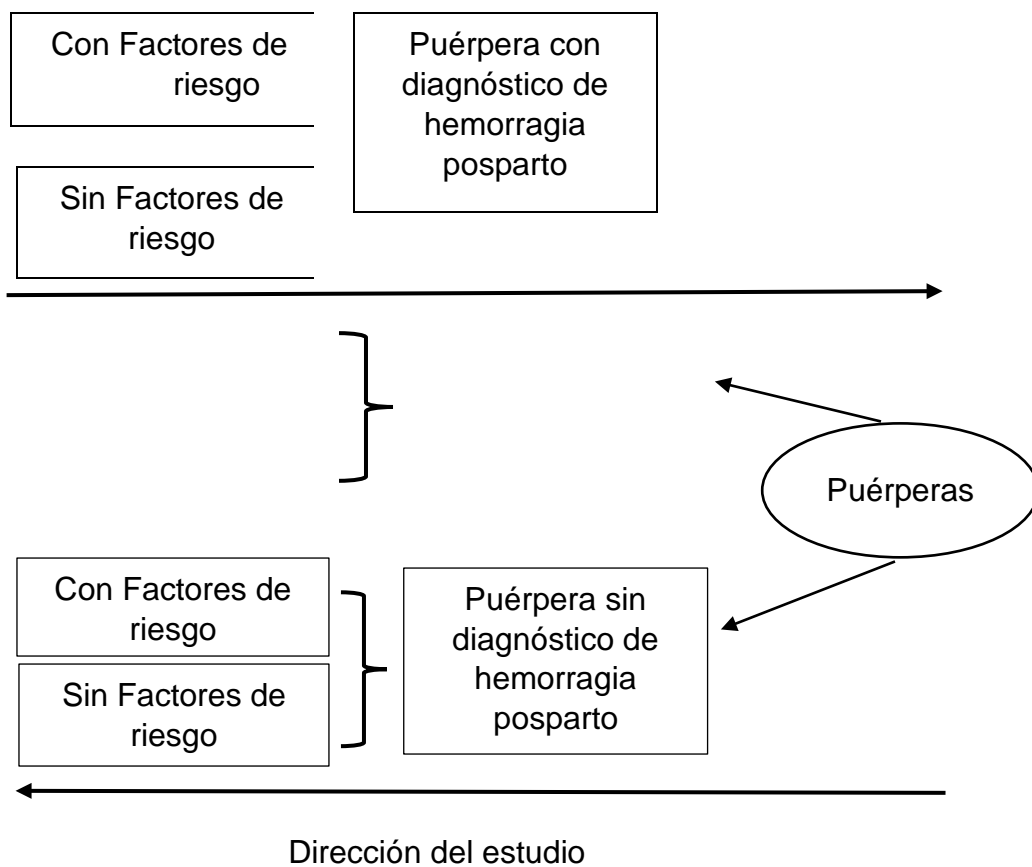
27. . Mocarro S. Determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la amistad Perú. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Piura. Perú 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOCCHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. [Internet] Argentina. 2018. Consenso de la hemorragia postparto [Consultado el 30 de mayo del 2023]. Disponible: [http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_HPP\\_SOGIBA\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf)
29. Chavarri A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev. Médica Sinergia. [Internet] 2020; 5 (6) 2215. Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/873>
30. Soto A. Estudios de casos y controles. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(1): 138-143.. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>.
31. Parreño, A. Metodología de la investigación en Salud, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: [www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)
32. Hernández, R. Metodología de la investigación. 7ma ed. México: MC GRAW HILL; 2018.
33. Mendenhall, W., Beaver, R. Introducción a la probabilidad y estadística 13ª ed. México: Cengage Learning Editores, S.A.; 2010. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>
34. Sánchez I. Diabetes gestacional como factor de riesgo para hemorragia postparto. Hospital Belén De Trujillo. 2013 – 2017. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
35. Graves DT, Kayal RA. Diabetic complications and dysregulated innate immunity. Front Biosci 2008; 13: 1227 – 39.
36. Pereira OL, Palay MS, Rodríguez A, Neyra RM. La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. MEDISAN 2015; 19(5): 675 – 83.
37. García S, Álvarez E, Rubio P, Borrajo E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecol Obstet Mex 2017; 85(4):254-26,



# ANEXOS

## ANEXO 01

Tiempo de estudio



**ANEXO 02**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR/INDICE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
VI Factores de riesgo	Presencia de miomas o fibromas en el útero, se les conoce como tumores los cuales se clasifican dependiendo la localización. <sup>24</sup>	Datos obtenidos de las historias clínicas del Servicio de Gineco - Obstetricia de un Hospital público	Miomatosis Presencia de mioma Intramural Subserosos	SI NO	Cualitativa dicotómica
	Dos o más partos que ha tenido la paciente con relación a su actual gestación. <sup>25</sup>	Datos obtenidos de las historias clínicas del Servicio de Gineco-Obstetricia de un Hospital público	Multiparidad  2-3 4-5 Más de 5	SI NO	Cualitativa dicotómica
	Estado hiperglucémico que es detectado durante la gestación. <sup>26</sup>	Datos obtenidos de las historias clínicas del Servicio de Gineco - Obstetricia de un Hospital público.	Diabetes gestacional  Trimestre	SI NO	Cualitativa dicotómica
VD: HEMORRAGIA POSTPARTO	Pérdida sanguínea de 500 ml o más en 24 horas posterior a el parto y en cesárea >1000ml. <sup>17</sup>	Datos obtenidos de las historias clínicas del Servicio de Gineco - Obstetricia de un Hospital público	Hemorragia postparto	SI NO	Cualitativa dicotómica

**ANEXO 03**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Factores de Riesgo para Hemorragia Postparto en Púerperas de un  
Hospital Público 2023.

H.C: N° \_\_\_\_\_

**I. Características Socio - Demográficas**

Edad materna:

Estado Civil:

**II. Hemorragia Post Parto**

- Si
- No

**III. Factores asociados**

- Miomatosis
- Multiparidad (> 3 gestas)
- Diabetes Gestacional

## ANEXO 4: Matriz de consistencia

### Factores de Riesgo para Hemorragia Postparto en Puérperas de un Hospital Público 2023.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cómo la <b>miomatosis</b> es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?</p> <p>¿Cómo la <b>multiparidad</b> es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?</p> <p>¿Cómo la <b>diabetes gestacional</b> es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo para HPP.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar si la miomatosis, es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 . Moyobamba</p> <p>Identificar si la multiparidad es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en . puérperas del Hospital II-1 Moyobamba</p> <p>Identificar si la diabetes gestacional es un factor de riesgo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba</p>	<p>Existen factores de riesgo para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>La miomatosis es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba</p> <p>La multiparidad es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba.</p> <p>La diabetes gestacional es un factor de riesgo significativo para para hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-1 Moyobamba</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Variable:</b></p> <p><b>Dependiente:</b> HEMORRAGIA POSTPARTO</p> <p><b>Tipo de variable:</b> CUALITATIVA DITOMICA</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Paciente con Hemorragia posparto.</p> <p><b>Independiente:</b> Factores de riesgo</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>Miomatosis Presencia de mioma Intramural Subserosos Multiparidad 2-3 4-5 Más de 5 Diabetes gestacional</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Estará integrada por puérperas con hemorragia posparto atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo 20212022.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Se obtuvo por la fórmula de diferencia en dos proporciones, para estudios de casos y controles, no pareados</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Tipo: Aplicado Diseño: Cohorte</p> <p><b>INSTRUMENTOS A UTILIZARSE</b></p> <p>La ficha de recolección de datos que consta de 3 partes. La primera con datos generales, la segunda con la variable dependiente y la tercera la variable independiente</p>

## ANEXO 05

**SOLICITA: SOLICITO INFORMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TESIS**

Trujillo. 06 de noviembre de 2023 SEÑOR:

**DR. DENNIS LEWIS PÉREZ POSTIGO**

Director del Hospital II-1 Moyobamba

**Atención: M.C. ALEXANDER PÉREZ TAVARA**

Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

De mi especial consideración.

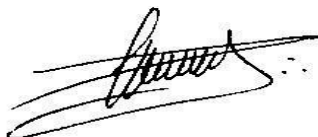
A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **STEFANNY LISBETH SALAZAR NAMOC**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores De Riesgo De Hemorragia Postparto En Puérperas Del Hospital II-1 Moyobamba 2023**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el Dr. Lozano Zanelly, Glenn Alberto, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración Agradezco su atención a la presente, muy atentamente.

30



Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

Doctor en Medicina

Docente RENACYT

ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores de riesgo de Hemorragia Posparto en puérperas de un Hospital Público, 2023", cuyo autor es SALAZAR NAMOC STEFANNY LISBETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO <b>DNI:</b> 09202397 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7866-5243	Firmado electrónicamente por: GLOZANOZA el 20- 12-2023 00:48:00

Código documento Trilce: TRI - 0700139