



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA EN LA
PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL I ALTO MAYO ESSALUD
MOYOBAMBA PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 2018**

**PRESENTADO POR
MAGALY GONZALES SANDOVAL**

**ASESOR
JOSÉ LUIS DELGADO SANCHEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA - PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA EN LA PRIMERA
MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL I ALTO MAYO ESSALUD MOYOBAMBA PERIODO
JUNIO - DICIEMBRE 2018.**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
MAGÁLY GONZÁLES SANDOVAL**

**ASESOR:
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

LIMA, PERÚ

2022

**FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA EN LA PRIMERA
MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL I ALTO MAYO ESSALUD MOYOBAMBA PERIODO
JUNIO - DICIEMBRE 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. José Luis Delgado Sánchez

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Vocal: Mg. Obst. Rossana Beraniza Ruíz Vásquez

Secretaria: Mg. Obst. María Del Pilar Cotrina Cáceres

DEDICATORIA

A mí preciada Hija Majumy, quien es el aliento y la razón de mis esfuerzos.

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba y a todos los que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia, por todo el apoyo y facilidades que me brindaron durante la realización del presente trabajo.

A todos los Educadores de la Facultad de Obstetricia y Enfermería – Unidad de Posgrado, Universidad de San Martín de Porres, por su asesoría y por los conocimientos brindados en este proceso de formación profesional.

Al Mg. José Luis Delgado Sánchez, porque gracias a sus enseñanzas ha sido posible la conclusión de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1 Diseño metodológico.....	9
2.2 Población y Muestra.....	9
2.3 Criterios de selección	10
2.4 Técnicas de recolección de datos	11
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	11
2.6 Aspectos éticos	12
III RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
VIII.ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

ÌNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de página
1	Factores de riesgo sociodemográficos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.	13
2	Factores de riesgo Gíneco obstétricos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.	15
3	Factores de riesgo de antecedentes patológicos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.	17

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018. **Método:** observacional, analítico, retrospectivo, transversal con diseño casos y controles anidado en una cohorte.

Población: 290 gestantes **Muestra:** 130 fueron los casos y 160 los controles.

Instrumento: ficha de recolección de datos de la historia clínica. **Resultados:** los factores de riesgo sociodemográfico de hemorragias en la primera mitad del embarazo fueron, estado civil soltera (OR=4.064) y procedencia urbana/urbano marginal (OR=4.245); los factores de riesgo gineco obstétricos fueron, paridad nulípara/primípara (OR=2.34), edad gestacional <12 semanas (OR=2.852), antecedentes de aborto previo (OR=2.354) y antecedentes de cirugía previa (OR=4.753); factores de riesgo antecedentes patológicos, la infección del tracto genitourinario (OR=2.516) e infecciones vaginales (OR=16.387). **Conclusión:** los factores de riesgo sociodemográficos estado civil soltera y procedencia urbana/urbano marginal); gineco obstétricos, edad gestacional, antecedentes de aborto previo y antecedentes de cirugía previa y antecedentes patológicos infección del tracto genitourinario e infecciones vaginales.

Palabras clave: factores de riesgo, hemorragia, embarazo, aborto, infecciones.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors for bleeding in the first half of pregnancy in pregnant women treated at Hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba, June - December 2018 period. **Method:** observational, analytical, retrospective, cross-sectional with case-control design nested in a cohort, Population: 290 pregnant women Sample: 130 were the cases and 160 were the controls. **Instrument:** data collection form from the clinical history. **Results:** the sociodemographic risk factors for bleeding in the first half of pregnancy were single marital status (OR = 4,064) and urban / marginal urban origin (OR = 4,245); obstetric-gynecological risk factors were nulliparous/primiparous parity (OR=2.34), gestational age <12 weeks (OR = 2,852), history of previous abortion (OR = 2,354) and history of previous surgery (OR = 4,753); the pathological antecedent risk factors were genitourinary tract infection (OR = 2,516) and vaginal infections (OR = 16,387). **Conclusion:** the risk factors for bleeding in the first half of pregnancy are sociodemographic (single marital status and urban / marginal urban origin), obstetric gynecology (gestational age, history of previous abortion and history of previous surgery) and pathological history (infection of the genitourinary tract and vaginal infections).

Key words: risk factors, bleeding, pregnancy, abortion, infections.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, a diario 830 mujeres pierden la vida por complicaciones asociadas al periodo de la gestación o el parto, siendo las causantes principales del 75% de estos decesos: Las hemorragias graves, infecciones, hipertensión durante el embarazo, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos¹.

Mundialmente el aborto representa un grave problema de salud pública, puesto que el 13% de defunciones de mujeres se relacionan a ello y dependiendo en gran medida de los factores de riesgo y las disposiciones de la legislación de cada país ocasionan el aumento de casos unido a las complicaciones y consecuencias sociales. Así mismo, aproximadamente el 12 y 20% de las gestaciones diagnosticadas precozmente concluyen en aborto espontaneo².

En latino América después del análisis realizado a 712 081 archivos clínicos perinatales encontrados en la base regional del Sistema Informático Perinatal de la Organización Panamericana de la Salud³, el 52.7% de pacientes presentaron hemorragias durante los primeros tres meses de embarazo, el 7.8% en el segundo trimestre, el 12.9% en el tercero y el 26.4% durante el posparto.

La hemorragia es una complicación muy frecuente, que afecta aproximadamente al 25 % de las gestaciones, la cual puede convertirse en estado muy crítico. Ante una hemorragia por genitales producida en los tres primeros meses de gestación es necesario hacer una evaluación de diversas causas de aborto (la causa más frecuente): puede ser que se trate de una amenaza de aborto o de un aborto en transcurso, incompleto, completo, diferido o huevo huero. Embarazo ectópico (la que representa más peligro). Así mismo podría producirse por una enfermedad trofoblástica gestacional. Además, entre otras causas figuran: implantación; sangrados no obstétricos (pólipos, cervicitis, vaginitis, traumatismos, cistitis, hemorroides, etc.)⁴.

Frecuentemente el aborto se produce en un 10% a 20% de los embarazos clínicos y representa un gasto significativo en salud, debido a que un elevado número de gestantes son hospitalizadas. Así mismo, se sabe que un 30% de los embarazos muestra algún síntoma de ginecorragia durante el primer trimestre⁵.

Los factores de riesgo más importantes para que se produzca un aborto espontáneo prematuro es mujer añosa y antecedente de abortos previos⁴.

Dentro de las hemorragias durante la primera mitad del embarazo también encontramos al Embarazo Ectópico cuya incidencia actual se calcula entre 1-2 % de todas las gestaciones, este es la razón más importante de defunción de madres durante los primeros tres meses de gestación. El más relevante de los factores de riesgo es la patología tubárica⁴.

El registro adecuado de factores de riesgo es de suma importancia al realizar la historia clínica de cada paciente. En tal sentido, todas las pacientes asintomáticas que presenten factores de riesgo podrán beneficiarse de estudios de imágenes realizados de forma precoz. Aun así, más del 50% de los embarazos ectópicos identificados se presentan en pacientes que no tienen factores de riesgo conocido. Por otro lado, el mayor porcentaje de embarazos ectópicos se presentan en pacientes multíparas; y sólo entre el 10% al 15% ocurren en pacientes primigestas, mientras que más de la mitad de estos casos se observan en mujeres que presentaron tres o más gestaciones⁶.

Entre los antecedentes internacionales de la investigación Hernández et al.⁷, en el 2013, La Habana-Cuba en su estudio “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico 2013”. Resultados: las mujeres de color de piel blanca fueron las que presentaron con más frecuencia embarazo ectópico, tenían edades entre 25 y 34 años; padecían inflamación pélvica previa, endometriosis, 3 o mayor número de abortos provocados, también antecedente de infertilidad, antecedente de embarazo ectópico, inicio precoz de vida sexual, variadas parejas sexuales y uso de DIU.

Así mismo, Durand et al.⁸, en el 2014, Bogotá, realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico”. Resultados fueron: se encontró un promedio de edad, 29 años en los casos y 24.6 años en los controles; el mayor número presentan estado civil casadas o convivientes; con respecto al factor de riesgo menciona que es mas frecuente el embarazo ectópico en las edades de 18-35 años, bajo nivel socioeconómico, contagiada de ETS, estado

civil casada, periodo intergenésico largo, intervenciones quirúrgicas pélvicas previas, abstinencia de anticonceptivos, presentar endometriosis y previo embarazo ectópico. Como factor de mayor riesgo se halló al antecedente de embarazo ectópico con OR 66.2 IC95% 60.4 – 72.0 así como el antecedente de endometriosis identificando un OR 20.2 IC95% 18.6 – 21.9.

De la misma forma se encontró que Rivero et al.⁹, durante el 2017, Ecuador, realizó un Estudio acerca de la “Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús”. Resultados: la frecuencia más alta representó las edades entre 20-25 años con 46%, sin antecedentes el 69% de las gestantes, y el 70% de los embarazos termino en aborto previo a las 12 semanas. Entre sus conclusiones menciona que el aborto se reporta con más alta frecuencia antes de las primeras 12 semanas, las patologías ginecológicas previas mostraron no ser factor de riesgo para aborto, se hace necesario la indagación de otros posibles factores que pudieran provocar aborto.

Por su parte Alarcón¹⁰, en el 2018, Ecuador, realizó una investigación sobre “Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro”. Resultados: las características epidemiológicas de las pacientes fueron etnia mestiza, nivel de escolaridad básico, ocupación amas de casa y edad media 27 años; entre las características clínicas de las pacientes que presentaron hemorragia fue aborto anterior, edad gestacional 12,20,8 semanas; las principales

complicaciones de las hemorragias del primer trimestre fueron anemia, sepsis, shock hipovolémico y edema agudo de pulmón.

En nuestro país, la mortalidad materna (MM) representa una problemática de salud pública, muy a pesar de los esfuerzos realizados para la disminución de la misma. De acuerdo al análisis epidemiológico de la semana (SE) 52-2019, se realizó la notificación de un total 309 muertes maternas directas e indirectas, disminuyendo en 15.6% en relación al mismo período del año 2018. Del total de muertes maternas el 59.1% fueron directas de estas 25.2% corresponde a causas hemorrágicas, seguido de los trastornos hipertensivos del embarazo con 18.5% y ocupando la tercera causa de muerte materna directa el aborto y sus complicaciones con 5.1%¹¹.

Entre los antecedentes nacionales se consideró a Meza¹², en el 2016, Lima- Perú, realizó un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a amenaza de aborto en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Vitarte en el periodo 2016”. Resultados: Con OR:3.33 y $p \leq 0.05$ los desórdenes cromosómicos, con OR:2.5 y $p \leq 0.05$ la pielonefritis aguda, con OR: 4.6 $p \leq 0.05$ el hipotiroidismo, consumo de tabaco con OR:3 y $p \leq 0.05$, además de la diabetes con OR:8 y $p \leq 0.05$. Concluyéndose como factores de riesgo asociado a amenaza de aborto en las pacientes estudiadas fueron la diabetes, desordenes cromosómicas, el hipotiroidismo, la pielonefritis y el tabaco.

Por su parte Flores¹³, en el 2017, Lima-Perú, en su trabajo acerca de los “Factores asociados al aborto en mujeres que acuden por emergencia al servicio

de ginecología - obstetricia de una institución militar durante el periodo 2015 y 2016". Resultados: 25 (50 %) con educación técnica concluida, 17 mujeres (34 %) estudiantes, 30 mujeres (60 %) con consumo diario de alcohol y 14 (28%) tabaco, 18 mujeres (36 %) tuvieron acto sexual dentro de los 7 días previo al aborto. Concluyéndose que los factores como nivel de educación, tipo de trabajo, la ingesta de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y el último acto sexual estén asociados de manera directa con el aborto, estos factores estarían asociados a esta patología.

Por lo anteriormente descrito, surgió la idea de realizar una investigación analítica, por lo cual se ha planteado el problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018? En ese sentido, el objetivo general de la investigación fue determinar los factores de riesgo de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018.

Los objetivos específicos fueron: identificar los factores de riesgo sociodemográficos de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018; identificar los factores de riesgo gineco obstétricos de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018; identificar los factores de riesgo antecedentes patológicos de hemorragias en la

primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, periodo junio - diciembre 2018.

En el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, se ha venido observando un incremento de la morbilidad materna por hemorragias del embarazo, lo cual tiene repercusión familiar, económica y social, ya que muchas veces se requiere transferir a las pacientes a otros centros asistenciales de mayor resolución. También repercute en el aumento de la estancia hospitalaria, y gastos económicos para EsSalud.

La investigación realizada tiene gran importancia, puesto que la información generada será utilizada por los profesionales que están a cargo de la atención de pacientes con dicha patología. El establecimiento de Salud en mención es el ente asistencial de la jurisdicción, teniendo en cuenta que la presencia de sangrado durante los primeros tres meses de embarazo constituye una de las principales causas por la cual acuden las pacientes al servicio de emergencia, y sabiendo que aún no han sido estudiadas en esta institución, de allí la utilidad práctica y teórica del presente estudio ya que ayudó a identificar los factores de riesgo para dicha patología, lo cual permitirá establecer el diagnóstico adecuado y brindar el manejo oportuno, permitiendo disminuir riesgos y mejorar la calidad de atención en las usuarias que acceden a este establecimiento contribuyendo de manera directa a disminuir la morbilidad materna perinatal.

El presente estudio encontró un limitado número de obstáculos al momento del recojo de información, ya que por ser un estudio retrospectivo en la que se

revisaron las historias clínicas, se presentaron algunos inconvenientes en cuanto a la letra ilegible o datos incompletos; así mismo hubo subregistros o a veces defectos en el sistema de archivamiento de las historias clínicas; sin embargo, no alteraron los resultados de la investigación, por ser un número insignificante frente al total de la muestra que sí presentaron la totalidad de datos.

De igual manera, Urcuhuaranga¹⁴, en el 2014, Moyobamba-Perú, En su trabajo sobre “Características socio-demográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014”. Resultados: El 68.6% tienen edad entre 17 y 19 años, El 88.2% eran solteras, de zona urbano marginal un 42.2% y 37.3% de zona urbana, el 67.6% con nivel secundario. Aborto previo el 23.5%, 73.5% eran primigestas, un 61.8% estaban entre las 10 y 20 semanas de gestación y entre 5 y 9 semanas de embarazo el 27.5%. Estuvieron consideradas como aborto espontáneo el 68.6%, como aborto provocado un 25.6% y consideradas como aborto séptico un 5.9%.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, con diseño de casos y controles anidado en una cohorte.

2.2 Población y Muestra

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por todas las pacientes que acudieron durante la primera mitad del embarazo, atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba, durante los meses de junio a diciembre del 2018, que fueron un total de 290 gestantes.

2.2.2 Muestra

Se trabajó con muestra poblacional, es decir se trabajó con toda la población, se eligió a todas las gestantes con diagnóstico de hemorragia en la primera mitad del embarazo que fueron 130 casos y el restante 160 (gestantes sin presencia de hemorragia a la primera mitad del embarazo) fueron los controles.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Casos

- Pacientes embarazadas con hemorragia durante primera mitad del embarazo con diagnóstico de amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico o embarazo molar.
- Pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba durante los meses de junio a diciembre del año 2018.
- Registro en historia clínica de datos completos de las variables estudiadas tales como sociodemográficos, gineco obstétricos y antecedentes patológicos, datos necesarios de todas las gestantes que fueron atendidas en el periodo de estudio.

Controles

- Gestantes sin hemorragia durante los primeros tres meses de gestación.
- Toda Gestante atendida en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba entre junio y diciembre 2018.
- Registro de datos completos en historia clínica de las variables en estudio tales como sociodemográficas, gineco obstétricos y antecedentes patológicos.

2.3.2 Criterios de exclusión: Casos y controles

No se encontró ningún criterio de exclusión

2.4 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica documental, basado en la revisión de los archivos clínicos y recopiladas mediante un instrumento llamado ficha de recolección de datos, el que fue elaborado según las características de interés del estudio.

Este instrumento constó de 2 variables: la primera, fue los factores de riesgo, donde se identificó los factores sociodemográficos, gineobstétricos y antecedentes personales patológicos y la segunda, fue hemorragia durante primera mitad del embarazo, identificándose amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico y embarazo molar, con preguntas cerradas, únicas y dicotómicas.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de registro, los datos extraídos de las historias clínicas fueron ordenados y procesados mediante el estadístico SPSSv25, permitiendo calcular la estadística descriptiva, así como las frecuencias absolutas y relativas en tablas bivariadas de contingencia de (2x2). De la misma forma, utilizamos la prueba χ^2 de Pearson, que nos permitió valorar la asociación entre variables categóricas, se utilizó un nivel de significancia del 5%, se consideró un p-valor < 5% para un nivel de estadística significativa. Para finalizar, se calculó el Odds Ratio (OR) con un nivel de confianza al 95%.

2.6 Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo de investigación se tomaron como pilares fundamentales los cuatro principios bioéticos internacionales: beneficencia, no – maleficencia, justicia, y Autonomía.

El trabajo académico tuvo revisión y aprobación del comité de ética de la facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, así como también por el comité de ética del Hospital I Alto Mayo de Essalud Moyobamba.

Toda identidad de las pacientes fue confidencial de cuyos archivos clínicos fueron revisados. La información obtenida se utilizó sólo con el único propósito de ser procesados en la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	HEMORRAGIA				Chi2 p	OR IC
	Sí (n=130)		No (n=160)			
	Nº	%	Nº	%		
EDAD						
< 18 años/> 35 años	48	36.9	56	35.0	0.115	1.087
18 - 35 años	82	63.1	104	65.0	0.734	0.67-1.76
ESTADO CIVIL						
Soltera (No unida)	30	23.1	11	6.9	15.51	4.064
Conviviente/Casada (Unida)	100	76.9	149	93.1	0.000	1.95-8.48
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
Analfabeta/Primaria	3	2.3	3	1.9	0.066	1.236
Secundaria/Superior	127	97.7	157	98.1	0.797	0.25-6.23
OCUPACIÓN						
Sin ocupación	31	23.8	39	24.4	0.011	0.972
Con ocupación	99	76.2	121	75.6	0.917	0.57-1.67
PROCEDENCIA						
Moyobamba/Rioja (Urbana/Urbana marginal)	126	96.9	141	88.1	7.603	4.245 1.41-12.8
Otros (Lejanos)	4	3.1	19	11.9	0.006	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1, muestra los factores sociodemográficos de las 290 gestantes, de las cuales 130 son las gestantes presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y 160 gestantes que no presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo. Por otro lado, observamos en el estudio a los factores que no son de

riesgo de presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo: Edades extremas (menor a 18 años y mayor a 35 años) con $\text{Chi}^2=0.115$; $p=0.734$; $\text{OR}=1.087$; $\text{IC95\%}=[0.67-1.76]$.

También se observa a las gestantes con estado civil soltera y que proceden de la misma ciudad, son un factor de riesgo probabilístico de presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo.

En el estado civil, vemos que 23.1% (30) solteras con presencia de hemorragia, mientras que en el grupo con gestantes que no presentaron hemorragia solo un 6.9% (11) solteras. Se encontró que la gestante con estado civil no unida tiene 4.1 veces más de probabilidad de riesgo de no presentar hemorragia a la primera mitad del embarazo, que las gestantes unidas $\text{Chi}^2=15.51$; $p=0.000$; $\text{OR}=4.064$; $\text{IC95\%}=[1.95-8.48]$.

Grado de instrucción analfabeta y primaria presentan menor riesgo de presentar hemorragia con $\text{Chi}^2=0.066$; $p=0.797$; $\text{OR}=1.236$; $\text{IC95\%}=[0.25-6.23]$. Sin ocupación con $\text{Chi}^2=0.011$; $p=0.917$; $\text{OR}=0.972$; $\text{IC95\%}=[0.57-1.67]$.

Así también en procedencia, vemos en su mayoría 96.9% (126) casos y 88.1% (141) controles proceden de la misma ciudad. Se encontró que las gestantes que proceden de la misma ciudad Moyobamba y Rioja tienen 4.2 veces más de probabilidad de riesgo de presentar hemorragia durante la primera mitad de la gestación, que las embarazadas que provienen de lugares lejanos $\text{Chi}^2=7.603$; $p=0.006$; $\text{OR}=4.245$; $\text{IC95\%}=[1.41-12.8]$.

Tabla 2. Factores de riesgo gineco obstétricos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS	HEMORRAGIA				Chi2 p	OR IC
	Sí (n=130)		No (n=160)			
	Nº	%	Nº	%		
GESTACIONES						
Multigesta/Gran Multigesta	103	79.2	117	73.1	1.460	1.402
Primigesta	27	20.8	43	26.9	0.227	0.81-2.43
PARIDAD						
Nulípara/ Primípara	80	61.5	65	40.6	12.548	2.34
Múltipara/ Gran Múltipara	50	38.5	95	59.4	0.000	1.45-3.76
EDAD GESTACIONAL						
< de 12 semanas	101	77.7	88	55.0	16.272	2.852
> de 12 semanas	29	22.3	72	45.0	0.000	1.70-4.78
PERIODO INTERGENÉSICO						
< de 2 años/>de 10 años	30	23.1	41	25.6	0.252	0.871
De 2 a 10 años/Ninguno	100	76.9	119	74.4	0.616	0.51-1.50
ANTECEDENTES DE ABORTO PREVIO						
Sí	55	42.3	38	23.8	11.339	2.354
No	75	57.7	122	76.3	0.001	1.42-3.90
ANTECEDENTES DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA PREVIA						
Sí	68	52.3	30	18.8	36.101	4.753
No	62	47.7	130	81.3	0.000	2.81-8.04

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2, muestra factores gineco obstétricos de 290 pacientes de las cuales 130 son las gestantes que presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y 160 gestantes que no presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo. Así mismo observamos un factor protector y tres factores de riesgo de presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo: paridad, edad gestacional, antecedentes de aborto previo y antecedentes de cirugía previa.

En la paridad 61.5% (80) casos y 40.6% (65) controles son gestantes nulíparas y primíparas. Los datos lograron encontrar que en paridad las nulíparas y primíparas presentan 2.3 veces más probabilidad de riesgo de presentar hemorragias a comparación de las gestantes multíparas y gran multíparas $\text{Chi}^2=12.548$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.34$, $\text{IC } 95\%=[1.45-3.76]$.

En la edad gestacional menor a 12 semanas de embarazo se evidenció un mayor grupo de gestantes con hemorragia 77.7% (101) que las que no presentaban hemorragia 55% (88). Esto permitió encontrar que el tener una edad gestacional menor a 12 semanas tienen 2.9 veces más probabilidad de riesgo de presentar hemorragia a la primera mitad del embarazo, que aquellas gestantes que tenían mayor a 12 semanas. $\text{Chi}^2=16.272$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.852$; $\text{IC}95\%=[1.70-4.78]$.

Con relación al antecedente de aborto previo, se presenta mayor proporción 42.3% (55) en gestantes con hemorragia y el 23.8% (38) sin hemorragia. Permittiendo encontrar, los que presentaron antecedentes de aborto previo tienen 2.4 veces más probabilidad de riesgo de tener hemorragia a la primera mitad del embarazo, que las gestantes que no tuvieron antecedentes. $\text{Chi}^2=11.339$; $p=0.001$; $\text{OR}=2.354$; $\text{IC}95\%=[1.42-3.90]$.

Así también los que presentaron antecedentes de cirugía previa fue mayor en las gestantes con hemorragia 52.3% (68) que en las gestantes sin hemorragia 18.8% (30). Por lo que permitió encontrar que la presencia de antecedentes de cirugía previa tiene 4.8 veces más probabilidad de riesgo de presentar hemorragia a la primera mitad del embarazo, que las gestantes que no tuvieron antecedentes. $\text{Chi}^2=36.101$; $p=0.000$; $\text{OR}=4.753$; $\text{IC}95\%=[2.81-8.04]$.

Por otro lado, vemos en el estudio a los factores que no son de riesgo de presentar hemorragia durante los primeros tres meses de embarazo: En gestación tenemos a la multigesta y Gran multigesta con $\text{Chi}^2=1.46$; $p=0.227$; $\text{OR}=1.402$; $\text{IC}=[0.81-2.43]$. Y el periodo intergenésico menos de 2 años y más de 10 años con $\text{Chi}^2=0.252$; $p=0.616$; $\text{OR}=0.871$; $\text{IC}95\%=[0.51-1.50]$.

Tabla 3. Factores de riesgo de antecedentes patológicos de hemorragia en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba.

FACTORES DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	HEMORRAGIA				Chi2 p	RO IC
	Sí (n=130)		No (n=160)			
	Nº	%	Nº	%		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
Sí	8	6.2	-	-	10.125	NE
No	122	93.8	160	100.0	0.001	
GRUPO Y FACTOR RH NEGATIVO						
Sí	8	6.2	-	-	10.125	NE
No	122	93.8	160	100	0.001	
INFECCIÓN DEL TRACTO GENITOURINARIO						
Sí	56	43.1	37	23.1	13.106	2.516
No	74	56.9	123	76.9	0.000	1.52-4.17
INFECCIONES VAGINALES						
Sí	31	23.8	3	1.9	33.454	16.387
No	99	76.2	157	98.1	0.000	4.88-55.04

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3, nos muestra los factores con antecedentes patológicos de las 290 gestantes, de las cuales 130 son las gestantes que presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y 160 gestantes que no presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo. Así mismo observamos a dos factores de riesgo de

presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo, la infección del tracto genitourinario y las infecciones vaginales.

En cuanto a la infección del tracto genitourinario lo obtuvieron el 43.1% (56) en casos, mientras que 23.1% (37) en controles. Esto permitió encontrar que las gestantes con infección del tracto genitourinario tienen 2.5 veces más probabilidad de riesgo de presentar hemorragia a la primera mitad del embarazo, que las gestantes sin infección. $\text{Chi}^2=13.106$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.516$; $\text{IC95\%}=[1.52-4.17]$.

Así también las que presentaron infección vaginal lo obtuvieron el 23.8% (31) en casos, mientras que 1.9% (3) en controles. Esto permitió encontrar que la gestante con infección vaginal tiene 16.4 veces más riesgo de presentar hemorragia a la primera mitad del embarazo, que las gestantes sin infección $\text{Chi}^2=33.454$; $p=0.000$; $\text{OR}=16.387$; $\text{IC95\%}=[4.88-55.04]$.

Por otro lado, vemos que 6.2% (8) de gestantes presentaron hipertensión arterial; y 6.2% (8) gestantes obtuvieron grupo y factor Rh negativo, estos datos no permitieron la realización del cálculo Odds ratio (RO).

IV. DISCUSIÓN

Una vez finalizado el procesamiento de los datos para identificar los factores de riesgo sociodemográficos de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital I Alto Mayo EsSalud, Moyobamba de junio a diciembre 2018, Observamos en el estudio a los factores que no son de riesgo de presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo: Edades extremas (menor a 18 años y mayor a 35 años) con $\text{Chi}^2=0.115$; $p=0.734$; $\text{OR}=1.087$; $\text{IC}_{95\%}=[0.67-1.76]$. Resultados que difieren con Barrera¹⁵ quien encontró a la edad de los casos < 18 años ($\text{OR}=5,52$) como un factor sociodemográfico asociado al igual que Maravi¹⁶ quien reporta la edad > 35 años encontrando OR de 2,32 ($\text{IC } 95\%:1,72 - 3,13$) como un factor que se asoció significativamente al aborto espontáneo, los resultados encontrados también difieren con Rodríguez¹⁷ quien también halló a la edad > 35 años como un factor de riesgo.

Se encontró como factor de riesgo para presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo al estado civil soltera; siendo 23.1 % en los casos y 6.9 % en los controles, con $\text{Chi}^2=15.51$; $p=0.000$; $\text{OR}=4.064$; $\text{IC}_{95\%}=[1.95-8.48]$. Resultados diferentes expone Sánchez¹⁸ quien señala que ningún estado civil constituye factor de riesgo para hemorragia en la primera mitad del embarazo asociado al aborto. Resultados que también difieren de Espinoza¹⁹ indica como

factor sociodemográfico al estado civil, ya que está relacionado al aborto a razón del 15,3 %, debido a que 31,48 % de pacientes que presentaban aborto; eran convivientes. Resultados coinciden con Ramos²⁰ quien identificó el no tener pareja como un factor de riesgo con OR=1,8; IC 95%; 1,1-3,1.

Grado de instrucción analfabeta y primaria presentan menor riesgo de presentar hemorragia con $\text{Chi}^2=0.066$; $p=0.797$; OR=1.236; IC95%= [0.25-6.23]. Sin ocupación con $\text{Chi}^2=0.011$; $p=0.917$; OR=0.972; IC95%= [0.57-1.67]. Resultados difieren de los encontrados por Lopez²¹ quien encontró mayor incidencia de aborto en pacientes con secundaria completa y amas de casa.

Además, se ha encontrado que la procedencia urbana y urbano marginal (Moyobamba y Rioja) es un factor de riesgo para presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo; siendo 96.9 % en casos y 88.1 % en controles, con $\text{Chi}^2=7.603$; $p=0.006$; OR=4.245; IC95%= [1.41-12.8]. Resultado que es parecido al encontrado por Urcuhuaranga¹⁴ quien muestra que la procedencia urbana y urbano marginal es más frecuente entre las pacientes que presentaron hemorragia por aborto durante los tres primeros meses de embarazo. Resultados que difieren de los encontrados por Lopez²¹ quien halló que el 77.7% de pacientes con aborto provenían del área rural. Similar resultado halló Ramos²⁰ quien encontró como factor de riesgo para aborto incompleto, proceder de zona urbana con OR=1,8; IC 95%; 1-3,1.

En cuanto a los factores de riesgo gineco obstétricos de hemorragias en la primera mitad del embarazo, se encontró que la paridad nulíparas y primíparas es

factor de riesgo para presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo, con 61.5 % en los casos y 40.6 % en los controles; con $\text{Chi}^2=12.548$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.34$, $\text{IC } 95\% = [1.45-3.76]$. Encontrándose diferencia con los resultados de Sánchez¹⁸, quien señala que ser multigesta y gran multigesta es factor de riesgo para hemorragia en la primera mitad del embarazo asociado al aborto. Al igual que Espinoza¹⁹ quien encontró que el 25,13 % de pacientes multíparas presentaba aborto. Resultados también difieren de los hallados por Maravi¹⁶ quien encontró la paridad (2-3) con un OR ajustado de 1,79 y un IC 95%:1,10 - 2,92. Chavez²² encontró resultados diferentes a los nuestros, al antecedente de multiparidad con 60.4% y 58.3% tanto para casos como para los controles, con un $\text{OR}=1.09$.

También se ha determinado que la edad gestacional <12 semanas es factor de riesgo para hemorragia, con 77.7 %, en casos y 55.0 % en controles; con $\text{Chi}^2=16.272$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.852$; $\text{IC}95\% = [1.70-4.78]$. Resultado parecido encontró Sánchez¹⁸ quien encontró que en la edad gestacional ≤ 12 semanas se presenta mayormente hemorragia, constituyéndose un factor de riesgo. Así mismo Rivero et al.⁹ señala que el 70% de abortos sucedieron antes de las 12 semanas de embarazo. Resultados similares encontró Barrera¹⁵ quien indica una edad gestacional ≤ 12 semanas en el 87,2% de casos, con un $\text{OR}=11,51$. Resultados que también concuerdan con Lopez²¹ quien halló 79,80% de pacientes que terminaron en aborto espontáneo tenían una edad gestacional menor a las 12 semanas.

Así también el haber presentado aborto previo es factor de riesgo para presentar hemorragia en la primera mitad del embarazo, con 42.3 % en los casos

y 23.8 % en los controles; con $\text{Chi}^2=11.339$; $p=0.001$; $\text{OR}=2.354$; $\text{IC95 \%} = [1.42-3.90]$. Sánchez¹⁸ reporta similares resultados, pues halló que haber presentado aborto es factor de riesgo para aborto espontáneo ($\text{OR}=5.7$) y en consecuencia hemorragia en la primera mitad del embarazo. Por su parte Ventura²³ afirma que el antecedente de aborto es factor de riesgo para amenaza de aborto ($\text{OR}=5,16$) con hemorragia en la primera mitad del embarazo. Así mismo Alarcón¹¹ y Urcuhuaranga¹⁴, señalan que el antecedente de aborto es una característica frecuente en las pacientes con hemorragia en la primera mitad del embarazo. Además, Sánchez¹⁸ menciona que las mujeres con abortos previos tienen más probabilidades de abortar en un segundo intento (16 %) y si el antecedente es de dos abortos la probabilidad de tener un tercero es también mayor (25 %). Similar resultado halló Rodríguez¹⁷, encontrando relación altamente significativa con $P<0.001$ entre el antecedente de aborto y el aborto. Aroquipa²⁴ encontró pacientes que presentaron aborto espontáneo tuvieron como antecedente aborto previo, en un 60%. Resultados semejantes a los encontrados en nuestro estudio.

De igual manera el antecedente de cirugía previa resultó ser factor de riesgo para hemorragia en la primera mitad del embarazo, con 52.3 % en los casos y 18.8 % en los controles; con $\text{Chi}^2=36.101$; $p=0.000$; $\text{OR}=4.753$; $\text{IC95 \%} = [2.81-8.04]$. Resultado que concuerda con Sánchez¹⁸, quien encontró que tener cesárea previa ($\text{OR}=2.58$) y curetaje uterino ($\text{OR}=2.42$) son factores de riesgo para aborto espontáneo y en consecuencia hemorragia en la primera mitad del embarazo. Similar resultado reporta Maravi¹⁶ quien halló con un OR ajustado de 1,87 e IC 95%:0,71 – 4,94 a la cirugía uterina previa; como un factor de riesgo independiente asociado a aborto espontáneo. Ángel²⁵ encontró asociación

estadísticamente significativa, con un Odds Ratio 2.58 y valor de $p=0.0248$, al antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo, resultado que se asemejan a los encontrados en nuestro estudio.

Finalmente, los resultados sobre los factores de riesgo antecedentes patológicos de la hemorragia en la primera mitad del embarazo, muestra dos factores de riesgo: la infección del tracto genitourinario y las infecciones vaginales. Respecto a la infección del tracto genitourinario lo obtuvieron 43.1 % de los casos y 23.1 % en los controles, con $\text{Chi}^2=13.106$; $p=0.000$; $\text{OR}=2.516$; $\text{IC95 \%} = [1.52-4.17]$. Las que presentaron infección vaginal fueron 23.8% en los casos y 1.9 % en los controles; con $\text{Chi}^2=33.454$; $p=0.000$; $\text{OR}=16.387$; $\text{IC95 \%} = [4.88-55.04]$. Resultado parecido fue encontrado por Sánchez¹⁸ indica que la infección urinaria es factor de riesgo para hemorragia en la primera mitad del embarazo asociado al aborto espontáneo ($\text{OR}=4.8$). Similar resultado encontró Barrera¹⁵, halló que el 14,4% (27) de casos con diagnóstico de aborto presentaron infección ($\text{OR}=15,59$). Resultados que concuerdan con Aroquipa²⁴ quien halló a la infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado significativamente al aborto incompleto con un valor ($p=0.00$).

V. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo sociodemográficos de hemorragias en la primera mitad del embarazo fueron: Estado civil soltera y procedencia urbana/urbana marginal.
2. Los factores de riesgo gineco obstétricos de hemorragias en la primera mitad del embarazo fueron paridad nulípara/primípara, edad gestacional <12 semanas, antecedentes de aborto y antecedentes de cirugía.
3. Los factores de riesgo de antecedentes patológicos de hemorragias en la primera mitad del embarazo fueron, infección del tracto genitourinario e infecciones vaginales.

VI. RECOMENDACIONES

A LA/EL PROFESIONAL OBSTETRA, tener en cuenta lo siguiente:

- Tener en cuenta los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, con la finalidad de poder prevenir hemorragia en la primera mitad del embarazo.
- Brindar un control prenatal y consejería permanente a gestantes con estado civil solteras y procedencia urbana/urbano marginal, a fin de garantizar la detección precoz de los factores de riesgo y realizar el manejo oportuno.
- Brindar atención inmediata a gestantes nulíparas/primíparas, menores de 12 semanas, con antecedente de aborto y cirugía previa, a fin de estar alerta ante cualquier síntoma de hemorragia; y en lo posible prevenir esta patología.
- Propiciar un tratamiento oportuno a las gestantes con infección del tracto genitourinario y vaginales, a fin de — prevenir casos de hemorragia en la primera mitad del embarazo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud, mortalidad materna [Internet] 19 de setiembre del 2019. [Citado el 4 de diciembre 2020]. Disponible de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Álvarez Mesa C. Hemorragias del primer trimestre. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet] 2013 [Citado 31 de agosto 2017]; 19: 144 – 145. Disponible de https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17528
3. Organización Panamericana de la salud. Cero muertes maternas por hemorragia: proyecto interdepartamental OPS [Internet]. Montevideo-Uruguay: OPS; 2015 [Citado 31 de agosto 2017]. Disponible de http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=354&lang=es
4. Martínez V, Rodríguez E. Obstetricia y ginecología, Guía de actuación; Sección 12: Patología obstétrica, Capítulo 153: Hemorragias de la primera mitad de la gestación; 513-515: Editorial médica panamericana; España 2013.

5. Ferrer F. Metrorragia de la primera mitad del embarazo [Internet]. Guías médicas, servicio de ginecología ambulatoria-OSECAC. 2014 [Citado el 31 de agosto 2017]; 0: 1-14. Disponible de http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/gpc%202008/ginecologia/Gin-69%20Hemorragia%20genital%20en%20la%20primer%20mitad%20del%20embarazo_v0-14.pdf
6. Pérez A, Donoso E. Obstetricia: Embarazo ectópico. 4ta ed. capítulo 27. Providencia, Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo. 2011. 511-526.
7. Hernández J, Valdés M, Torres A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico [Internet]. La Habana – Cuba, Revista Medisur. 2013 [Citado el 25 enero 2019]; 11(6): 1-8. Disponible de: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2080>
8. Durand A, Moreno M. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico, Hospital Universitario Mayor Mederi. [Trabajo de grado en internet]. Bogotá D.C: Universidad del Rosario, 2014. [Citado 31 de agosto 2017]. 87 p. Disponible de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/8362/1/MorenoMoreno-DianaElizabeth-2014.pdf>
9. Rivero N, Pintado A. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en Mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. [Trabajo de grado en internet]. Guayaquil, Ecuador:

- Universidad católica de Santiago de Guayaquil, 2017. [Citado el 31 de agosto 2017]. 45 p. Disponible de: <http://docplayer.es/56243915-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-medicina-tema.html>
10. Alarcón J, Lezcano J y Comas R. Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. [Trabajo de grado en internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. 2018. [Citado el 17 de noviembre del 2019]. 94 p. Disponible de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9082>
11. Boletín epidemiológico del Perú, SE 52-2019 (22-28 diciembre 2019). [Internet]. [Citado el 4 de diciembre]. Disponible De: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
12. Meza H. Factores de riesgo asociados a amenaza de aborto en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Vitarte en el periodo 2016. [Tesis de grado en internet]. Universidad privada San Juan Bautista: Lima- Perú. 2016. [Citado el 05 de diciembre 2018]. 84 p. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/880?show=full>
13. Flores F. Factores asociados al aborto en mujeres que acuden por emergencia al servicio de ginecología - obstetricia de una institución militar durante el periodo 2015 y 2016. [Tesis de grado en Internet]. Lima, Perú: Universidad Científica del Sur Perú, 2016. [Citado el 05 de diciembre 2018]. 20 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/216>

14. Urcuhuaranga U. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014. [Tesis de grado en Internet]. Punchana, Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2014. [Citado el 15 de setiembre 2018], 54 p. Disponible de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4056>

15. Barrera W. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019 [Tesis de grado en Internet]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres, 2022. [Citado el 7 de mayo 2022]. 44 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9580>

16. Maravi S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. [Tesis de grado en internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2020. [Citado 7 de mayo 2022]. 71 p. Disponible de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2992>

17. Rodríguez E. Factores relacionados con aborto en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo-junio- diciembre 2017. [Tesis de pos grado en Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Citado 7 de mayo 2022]. 51 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29208>

18. Sánchez J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, durante el periodo agosto – diciembre del 2012. [Tesis

de grado en Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2013. [Citado el 10 de octubre del 2020]. 155 p. Disponible de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2327/84_2013_sanchez_cjuno_j_facsc_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Espinoza M. Factores sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos relacionados al aborto en gestantes del Hospital Regional De Pucallpa, enero – noviembre del 2019. [Tesis de grado en internet]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali, 2021. [Citado 7 de mayo 2022].79 p. Disponible de: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4334>

20. Ramos K. Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2018. [Tesis de grado en internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019. [Citado el 7 de mayo 2022]. 67 p. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2144>

21. López J. 3. Factores socio-demográficos y gineco-obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, período enero-abril 2016. [Tesis de grado en internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. [Citado el 7 de mayo 2022]. 50 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16941>

22. Chávez A. Factores de riesgo asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2016. [Tesis de pos grado

en internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Citado el 7 de mayo 2022]. 46 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29158>

23. Ventura J. Factores de riesgo asociado a la amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante setiembre – diciembre del 2015. [Tesis de grado en Internet]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo, 2017. [Citado el 10 de octubre del 2020]. 42 p. Disponible de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11067/ventura_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Aroquipa L, Sierra M. Factores de riesgo para aborto espontáneo en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Aplao 2019. [Tesis de grado en internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2020. [Citado el 7 de mayo 2022]. 96 p. Disponible de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10090>

25. Ángel E. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo. [Tesis de grado en internet]. Trujillo, Perú: Universidad privada Antenor Orrego, 2018. [Citado el 7 de mayo 2022]. 38 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3922>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Factores de riesgo de hemorragias en la primera mitad del embarazo en el Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba Junio – diciembre 2018.

Ficha N°.....

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

I.- Datos sociodemográficos

- a. Edad: <18 Años () 18-35 Años () > de 35 Años ()
- b. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
- c. Grado de instrucción: analfabeta () primaria () secundaria () superior ()
- d. Ocupación: Sin ocupación () Con ocupación ()
- e. Procedencia: Moyobamba () Rioja () Otros ()

II.- Factores Gineobstétricos

- a. Gestaciones: primigesta () multigesta () gran multigesta ()
- b. Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- c. Edad gestacional: < de 12 semanas () > de 12 semanas ()
- d. Periodo Intergenésico: < 2 años () 2 a 10 años () > de 10 años ()
- e. Antecedente de aborto previo: Si () No ()
- f. Antecedente de cirugía previa: Si () No ()

III.- Antecedentes patológicos

- a. Hipertensión Arterial: Si () No ()
- b. Grupo y factor : Rh negativo (Si) (No)
- c. Infección del tracto Genitourinario: Si () No ()
- d. Infecciones vaginales; Si () No ()

VARIABLE DEPENDIENTE: HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

- a. Amenaza de aborto: Sí () No ()
- b. Aborto: Si () No ()
 - Aborto inevitable: Si () No ()
 - Aborto incompleto: Si () No ()
 - Aborto retenido o frustrado: Si () No ()
 - Aborto séptico: Si () No ()
- c. Embarazo ectópico: Sí () No ()
- d. Embarazo molar: Sí () No ()

ANEXO 2: Permiso de la institución para realizar la investigación



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 033-D-RAMOY-ESSALUD-2019

Moyobamba, 07 de Diciembre de 2019

Señora.

MAGÁLY GONZÁLES SANDOVAL

Ciudad.-

Asunto : Autorización para Recolección de Datos de Historias Clínicas

Referencia : SOL. DE FECHA RECEP. (21-06-2019)

Es grato dirigirme a usted, expresándole mi cordial saludo y en mérito al documento de la referencia, comunicarle que este despacho AUTORIZÓ; la revisión y recolección de datos de Historias Clínicas de gestantes del Hospital I Alto Mayo EsSalud, durante el periodo de los días: 27 de junio al 27 de julio del año en curso, para el desarrollo de su trabajo académico para optar el título de segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,



ALVARO GONZÁLEZ VELA
DIRECTOR
Red Asistencial Moyobamba


ABV/Betty a.h.

cc. Archivo.

NIT: 1290-2019-864