

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL
EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO – 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Colchado Roque, Deysy Alondra

ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71867181

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación
docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Luyo Vallejos Escalante, Fredhy	Médico Cirujano	22407381	0000-0002-0960-9467
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diecisiete** horas del día **diecisiete** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinte**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DR. FREDHY LUYO VALLEJOS ESCALANTE | Presidente |
| • DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS | Secretaria |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Vocal |
| • MG. NATALIA BALLARTE BAYLÒN | (Asesor) |

Nombrados mediante Resolución N° **1051-2020-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO – 2019"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia **Sra. Deysy Alondra, COLCHADO ROQUE** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **Quince** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, **18.20** horas del día **17** del mes de **Diciembre** del año **2020** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y comprensión, por cada palabra de aliento y por creer en mí, por su cariño y confianza por esa inquebrantable voluntad de estar a mi lado, a mis hermanos por ser mi motivo para ser una mejor persona.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar dar gracias a Dios por permitirme concluir una más de mis metas, por guiarme y darme fuerzas.

A mi asesora Mg. Natalia Ballarte Baylon. por darme el soporte técnico en la culminación de mi tesis, a mi familia por la paciencia y comprensión, y al personal del Hospital Regional de Contingencia por su apoyo para culminar la presente investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
INDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	18
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	18
1.2.3. A nivel teórico	19
1.2.4. A nivel práctico	19
1.2.5. A nivel metodológico	20
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II	22

MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.1.3. Antecedentes locales:	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. Hemorragias Obstétricas.....	25
2.2.2. Definición.....	25
2.2.3. Epidemiología	26
2.2.4. Diagnóstico.....	26
2.2.5. Clasificación	28
2.2.6. Hemorragias Obstétricas en el I trimestre.	29
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	30
2.4. HIPÓTESIS.....	31
2.4.1. Hipótesis General	31
2.5. VARIABLES.....	31
2.5.1. Variable dependiente.....	31
2.5.2. Variable independiente.....	31
2.5.3. Variables intervinientes	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.1.1. Enfoque	34
3.1.2. Alcance o nivel	34

3.1.3. Diseño	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. Población.....	35
3.2.2. Muestra	35
3.2.3. Tipo de Muestreo.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.1. Técnica.....	36
3.3.2. Instrumentos.....	36
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.4.1. Autorización.....	37
3.4.2. Capacitación.....	38
3.4.3. Aplicación de los instrumentos	38
3.4.4. Elaboración de los datos: Para el desarrollo de ingreso de datos : 38	
3.5. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
CAPÍTULO IV	40
RESULTADOS	40
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	40
4.1.1. Características Demográficas.....	40
4.1.2. Características obstétricas	45
4.1.3. Características del conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo.....	49
4.2. Resultados inferenciales.....	53
CAPÍTULO V	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad en años de gestantes que asisten al Hospital Regional Contingencia Huánuco 2019.....	40
Tabla N° 2 Lugar de procedencia de gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco 2019.....	41
Tabla N° 3 Estado civil de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	42
Tabla N° 4 Grado de Escolaridad de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	43
Tabla N° 5 Grado de ocupación de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	44
Tabla N° 6 Edad gestacional de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	45
Tabla N° 7 Número de gestaciones de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	47
Tabla N° 8 Número de atenciones pre natales de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	48
Tabla N° 9 Conocimiento global de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	49
Tabla N° 10 Conocimiento sobre las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	50
Tabla N° 11 Conocimiento sobre el reconocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco – 2019.....	51
Tabla N° 12 Conocimiento sobre medidas para prevenir hemorragias en la	

primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco - 2019..... 52

Tabla N° 13 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo de gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019..... 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edad en años de gestantes que asisten al Hospital Regional Contingencia Huánuco 2019.....	40
Gráfico N° 2 Lugar de procedencia de gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco 2019.....	41
Gráfico N° 3 En relación al estado civil en la muestra en estudio, se evidencia que el 55,1%.....	42
Gráfico N° 4 Grado de Escolaridad de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019	43
Gráfico N° 5 Grado de ocupación de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019	44
Gráfico N° 6 Edad gestacional de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019	45
Gráfico N° 7 Número de gestaciones de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	47
Gráfico N° 8 Número de atenciones pre natales de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	48
Gráfico N° 9 Características del conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo	49
Gráfico N° 10 Conocimiento sobre las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.....	50
Gráfico N° 11 Conocimiento sobre el reconocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco – 2019	51
Gráfico N° 12 Conocimiento sobre medidas para prevenir hemorragias en la	

primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco - 2019.....	52
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco-2019. **MÉTODOS:** Se realizó el estudio descriptivo con 156 gestantes que asistieron a su atención prenatal en el, 2019. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y un cuestionario de conocimientos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** El 57,7% de las gestantes tiene conocimiento medio sobre las emergencias obstétricas durante el primer trimestre del embarazo; 37,2% posee un nivel de conocimiento alto y solamente 5,1% tiene bajo conocimiento. Por otro lado, el nivel de conocimiento tiene significancia estadística con $p \leq 0,000$. **CONCLUSIONES:** El conocimiento sobre las hemorragias en la primera mitad del embarazo es medio en el Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.

PALABRAS CLAVES: Hemorragias en la primera mitad del embarazo, conocimientos, gestante.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the knowledge in hemorrhages in the first half of pregnancy in pregnant women who attend the Regional Contingency Hospital Huánuco – 2019. **METHODS:** A descriptive study was carried out with 156 pregnant women who attended their prenatal care in the 2019. In the data collection an interview guide and a knowledge questionnaire were used. For the inferential analysis of the results, the Chi Square Test was used. **RESULTS:** 57.7% of pregnant women have average knowledge about obstetric emergencies during the first trimester of pregnancy; 37.2% have a high level of knowledge and only 5.1% have low knowledge. On the other hand, the level of knowledge has statistical significance with $p \leq 0,000$. **CONCLUSIONS:** knowledge about the hemorrhages in the first half of pregnancy is average in the Regional Contingency Hospital Huánuco-2019.

KEY WORDS: Hemorrhages in the first half of pregnancy, knowledge, pregnant.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es una de las ansiedades primordiales de la salud pública y personifica una buena señal para calcular la aptitud de la atención, guía que también permite establecer disimilitud socioeconómicas entre estados.

La hemorragia posparto (HPP) puede llevar al fallecimiento en un diminuto período de tiempo, el 88% de las defunciones por HPP suceden en las primeras cuatro horas, por lo tanto, aunque es considerable integrar ejercicios para prevenir, la hemorragia obstétrica es una emergencia que solicita una adecuada actuación oportuna de un equipo multidisciplinario para el manejo del shock, así como el conocimiento que debe tener la gestante para identificar los signos y síntomas presentes.

Considerando todo lo anterior, se presenta el estudio con el objetivo de determinar el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que se presentan al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.

En la primera sección engloba el problema, lo cual consiste el planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En la segunda división muestra el marco teórico, que aparecen los antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En la tercera parte esta la metodología, en la que se implica el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto apartado, aparecen los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales. En el quinto sección, están las conclusiones y recomendaciones.

Por último, las referencias bibliográficas y los anexos respectivo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mortandad maternal es una de las intranquilidades primordiales de la salud pública y personifica una buena señal para calcular la aptitud de la atención, guía que también permite establecer disimilitud socioeconómicas entre estados.

Cada amanecer fallecen unas 1.000 femeninas por causas prevenibles afectadas en la gestación y el nacimiento. En 2008, 358.000 mujeres fallecieron durante la gestación, el alumbramiento y el puerperio. El 99% de esas defunciones ocurrieron en estados de crecimiento y la mayor parte fueron defunciones que podrían haberse evitado. ⁽¹⁾

La pérdida de sangre en cantidades altas en el posparto puede provocar el fallecimiento en un diminuto período de duración, como designa Kane, el 88% de las fallecidas son por la pérdida de sangre en cantidades altas en el postparto y ocurren en las primeras cuatro horas. ⁽²⁾

En realidad, mortandad maternal sigue floreciendo un dilema de salud pública en nivelación internacional, la defunción de mujeres durante la gestación, el alumbramiento y el puerperio está catalogada como un dilema no decretado, a pesar del progreso y límites que se establecieron desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

De acuerdo a lo evidenciado, es a partir del año 2000 que se observa una propensión a la disminución de esta señal, una objetividad es que la meta fijada aún está remotamente de cumplirse y perdura los tres primordiales motivos de defunción maternal aportada por Organización Mundial de la Salud (OMS): desorden hipertensivo en la gestación, pérdida de sangre durante el suceso obstétrico, sepsis y otras contaminaciones puerperales. ⁽³⁾

Según la moderna documentación transmitido por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) en 2014, en el mundo aproximadamente 289.000 mujeres fallecían en el año por causas vinculadas o empeoradas por la gestación o el alumbramiento lo que figura 800 mujeres al día. ⁽⁴⁾

Las causas de defuncion materna varían en los distintos espacios geográficos de la humanidad y asimismo existen modificaciones adentro de las naciones, se evidencia que la perdida de sangre en alta cantidad es la primordial causa de defuncion materna en África (33,9%) y Asia (30,8%), entretanto en latinoamerica y el Caribe, el desorden hipertensivo fue el responsable del 25% de las defunciones maternas.⁽⁵⁾

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) anuncio el 2011, la tasa de mortalidad materna es 92,7, mostrando una minoración en semejanza en periodos pasados. Conforme al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA por defuncion nmaterna, hay una disminución; Sin embargo, la brecha entre departamentos se mantiene ya que, según el origen de las mujeres fallecidas, el 80% de defunciones maternas registran en 12 jurisdicciones de la nación. Lo cual, Lima y Loreto fueron el primer y quinto lugar. ^(6,7)

Entre los primordiales orígenes de defuncion conforme territorios dentro del periodo 2002-2011 se encuentran: la perdida de sangre , que ocupa el primer puesto en la serranía y en el monte con 51,6% y 38,4% y la hipertensión incitada por el embarazo (EHI) común en la ribera con 38,4%. ⁽⁸⁾

Por otro lado, si bien es importante sumar prácticas de prevención, la hemorragia obstétrica es una emergencia que requiere una actuación adecuada y oportuna de un equipo multidisciplinario para el manejo del shock, así como la disponibilidad de hemoderivados.

La mayor parte de las defunciones maternas se pueden prevenir, por lo que se debe considerar en toda su dimencion, considerando a la zona rural como hospital para decidir las causas que se asocian a la mortandad materna y así cooperar al fortalecimiento de los programas asistenciales,

supervisión y prevision para mejorar la clasificación de la población materna en peligro de mortandad. ⁽⁹⁾

Considerando que estas complicaciones son las primordiales causas de mortandad materna, el objetivo de esta investigación es definir el conocimiento de las hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco- 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las interrogantes que guíaron la presente investigación fueron:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuales son las características socio demográficas que presentan las gestantes en el Hospital regional de contingencia Huánuco-2019?
- ¿Cuál es el conocimiento de las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital regional de contingencia Huanuco-2019?
- ¿Cuál es el conocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco-2019?
- ¿Cuál es el conocimiento de las medidas preventivas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco-2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las gestantes en el Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.
- Determinar el conocimiento de las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.
- Determinar el conocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.
- Determinar el conocimiento de las medidas preventivas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La clase de existencia y de salubridad de las femeninas viven determinadas por muchas causas, en medio, los pedagogicos, socioeconómicos, educativos, por sus conductas y comportamientos en el nivel instintivo y reproductivo. La salubridad de la femenina representa un privilegio humano vital y debe fomentarse, ya que se establece un definitivo principal del desarrollo nacional y monetario. La organizacion de los derechos sexuales, reproductivos y la mortandad maternal acepta examinar que la grieta en la disminución efectiva de la defuncion materna simboliza uno de los grandiosos atropellos generales de nuestras epocas.

1.2.3. A nivel teórico

Los aspectos científico-técnicos en cuanto a la intuición biomédica de estos escenarios de desgracia obstétrica como son las hemorragias forma un semblante muy significativo a entender.

La mayor parte de las complicaciones se vinculan directamente con la falta de entrada o uso de los servicios de maternidad, varias oportunidades a causa del medio socioeconómico y de conocimientos diminutos en el que se desenvuelven las usuarias⁽¹⁰⁾.

La gestante debe estar en la capacidad de conocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que establecen una complicación que la presionen a acudir oportunamente al servicio obstétrico, por lo que es principal comprender lo anteriormente referido ya que abundantes femeninas en etapa de gestación fallecen por el insuficiente entendimiento hacia las hemorragias obstetricas en la formación, ya que al instante de mostrarlos no saben qué conducta tener frente a ello, esto produce que las dificultades empeoren digno al lapso acontecido a partir del segundo que se manifiestan las primeras indicaciones de alarma hasta que resuelven asistir al doctor, lo cual disminuye la probabilidad de que éstas protejan tanto sus existencias como la existencia de sus criaturas.

1.2.4. A nivel práctico

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de que la población se encuentre informada ya que la información obtenida de estudios sobre las Hemorragias obstétricas en el primer trimestre del embarazo nos muestra que es una de las primordiales orígenes de reunión a los servicios de urgencias, inquietando al 15-25% de todos los embarazos; ya que el medio de éstos liquidan en fracaso y los demás manifiestan poseer grande trance de desplegar dificultades

como abrupcio de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas (RPMO), parto pretérmino y bajo peso al nacer ^(11,12).

1.2.5. A nivel metodológico

En esta investigación es relevante el estudiar el “conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huánuco-2019”. En analogía con el tema, es de hacer notar que este estudio tiene pertinencia médico- asistencial ya que, en la consulta de ginecología de este establecimiento de salud, se atiende una cantidad considerable de gestantes. Por lo que se justifica indagar el nivel de conocimiento que tienen estas usuarias sobre este fenómeno y su repercusión en la calidad de vida.

Considerando que en el predio de la embriología es considerable aumentar la cualidad de existencia de la gestante e impedir riesgos posteriores, este estudio se justifica porque permitirá que las gestantes reconozcan en una forma precisa estas complicaciones, lo cual permita efectuar un ataque inminente y apropiado, de tal modo que impidiera que se agrave y por ende provocar la defuncion de la mujer.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de la presente exploración se instaló de limitados tareas de exploracion vinculados al asunto como elemento de consejo así mismo, de relación renovada y de fuentes bibliográficas en web, por lo que coexisten tasas metodológicas para su incremento.

Por ser una tesis descriptiva, la población de estudio que puede estimarse confinado, tiene superioridad en cuanto a las destrezas para efectuar un artículo de este modelo, pero coexisten restricciones si se quiere extrapolar los rendimientos y desenlaces a otra comunidad de mujeres sin embargo sean demográficamente semejantes ya que puede presentar un sesgo de selección por muestreo no probabilístico.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La moderna investigación fue factible debido a que se gestionó el permiso ante el Director del Hospital Regional de contingencia, para poseer entrada a las historias clínicas así como para la práctica del interrogatorio y lograr el consentimiento informado de los participantes sujeto de estudio, como respeto ético.

Al final el trabajo de indagación fue posible ya que se contó con los medios indispensables en términos de costos, y el de recursos humanos para la fase de implementación, ejecución y organización de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Para la tesis se establecieron antecedentes limitados en correlación al contenido, hecho que llevo a crear informes en función a la variable en estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Ecuador (2015), Calle y Espinoza ⁽¹³⁾ realizaron un estudio titulado: "Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto (HPP) en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital vicente corral moscoso, período enero - Diciembre de 2014. El objetivo fue determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto. El estudio fue descriptivo retrospectivo de prevalencia. Entre los resultados se encontró que 104 mujeres presentaron hemorragia posparto de un total de 5020 partos por parto y cesárea; la prevalencia de hemorragia posparto fue de 2,07% y la principal causa fue la atonía uterina con 70,2%. Las causas de riesgo frecuentes son: administración con oxitocina en 54,8%, multiparidad 52,9% y fase activa prolongada del trabajo de parto con 50%. Se concluye planteando que la hemorragia posparto es una complicación importante con una prevalencia del 2,07% en el Hospital de referencia asociada a factores de riesgo que aumentan su prevalencia como la conducción, la multiparidad y la fase activa prolongada del parto.

En Guatemala (2013), Martínez y de Paz ⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio titulado: "Factores clínico-epidemiológicos asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio". El objetivo fue analizar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a las complicaciones obstétricas durante el embarazo,

parto y puerperio en pacientes ingresadas en Unidades de Cuidados Intensivos. El estudio fue observacional de tipo analítico que incluyó a 35 pacientes. Entre los resultados, se encontró que el principal factor clínico en pacientes con complicaciones obstétricas fue la hipertensión arterial. De los factores epidemiológicos de las pacientes con complicaciones obstétricas, el 37,14% tuvo control prenatal en instituciones de primer nivel y el 14,29% de tercer nivel de salud. Se concluye planteando que existe una asociación entre factores de riesgo y complicaciones obstétricas, siendo estadísticamente significativa entre hipertensión arterial, no tener control prenatal y ser primigrávida de eclampsia.

En México (2012), Garcíay Montañez ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio titulado: "Signos y síntomas de alarma obstétrica sobre el conocimiento que tienen las mujeres". El estudio fue descriptivo, comparativo y transversal, de mujeres entre 18 y 40 años. Se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas. Entre los resultados, se encontró que el 72,2, 54,4 y 46,2% de las mujeres no gestante conocían las señas de alarma durante la gestacion, alumbramiento y puerperio, respectivamente. De las gestantes, 92,9, 62,7 y 25% conocían las señas de alarma en la gestacion, alumbramiento y puerperio. Se descubrió alianza entre embarazo previo y conocimiento de las señas de peligro y cifras de reuniones admitidas. Finalizan que el discernimiento de las señales de alerta obstétricas está vinculado con haber disfrutado un parto y el trabajo del galeno de familia durante la atención prenatal.

En Etiopía (2010), Hailu et al. ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio titulado: "Conocimiento de las señas de riesgo obstétrico en mujeres embarazadas en el distrito de Aleta Wondo, SidamaZone, Etiopía meridional". El diseño fue transversal, la muestra estuvo constituido por 812 mujeres. Se utilizó un temario organizado previo a la prueba para recopilar datos cuantitativos. Entre los resultados se encontró que del total de la muestra en artículo, 226 (30,4%), 305 (41,3%) y 279 (37,7%) sabían al menos dos signos de amenaza durante la

gestacion, alumbramiento y puerperio. Se concluye señalando que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las señas de riesgo obstétrico estuvo bajo y fue afectado por el espacio residencial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima (2014), Ticona et al. ⁽¹⁷⁾ en su estudio titulado: "Nivel de conocimientos y experiencia sobre señales de alerta en embarazadas, Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolomé, Lima, Perú. El estudio fue descriptivo, transversal. Se les aplicó una encuesta sobre el conocimiento y la práctica de las señales de alerta durante el embarazo. Entre los resultados, se encontró que el 93% de las embarazadas estudio las señales de alerta como señal de amenaza para la mama y el embrión; el 100% estaba enterada que debía asistir a un eje de salud veloz. Con base en las prácticas, se descubrió que los signos por la importante cantidad de embarazadas acudieron a urgencias son temblores (100%), ausencia de aumento de vientre según embarazo (100%), ardor al orinar (86,1%) , sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%) Concluye señalando que se requieren estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar de los conocimientos, algunas gestantes no asisten a tiempo.

En Tarapoto (2012), Flores, Ylotoma ⁽¹⁸⁾ en su estudio titulado: "Nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunas señales de alerta y síntomas en el embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud Morales en Tarapoto, junio-septiembre 2012". El artículo fue descriptivo, transversal, con un boceto de exploracion correlacional. El patron estuvo constituido por 31 embarazadas que desempeñaron con los juicios de inclusión y exclusión. Para calcular la variable nivel de conocimiento se uso la encuesta como procedimiento y prueba adaptada de acuerdo a la Escala Likert se aplicó para evaluar las actitudes hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Los resultados encontrados fueron: 54,8% se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años; 74,2% informa

haber obtenido indagación referente al contenido; 71% recogió esta información de un experto en salubridad. El 51,6% tiene un alto entendimiento del asunto. Se halló que el 41,9% de la modelo simulado reconoce sangrado vaginal, hipertermia y desgaste de líquido amniótico como los signos y síntomas.

Asimismo, se identificó que el 96,8% tiene una actitud positiva ante los signos y síntomas de alerta en la gestación. Se concluye indicando que hay una conexión entre las variables de estudio (Pearson 0,189), por lo que a sumo nivel de conocimientos, considerable cualidad beneficioso para proceder ante signos y síntomas de alarma.

2.1.3. Antecedentes locales:

No se encontraron estudios relacionados a la investigación en el medio local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hemorragias Obstétricas

La pérdida de sangre en el primer trimestre del embarazo es uno de los primordiales motivos de consulta en los sistemas de emergencia, perfudicando al 15-25% de la totalidad de gestantes; una parte de estos finalizan en fracaso y los demás opinan poseer un gran peligro de terminar en agravamiento como desprendimiento de placenta, placenta previa, rotura prematura de membranas (PROM), nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. ^(19,20)

2.2.2. Definición

La hemorragia obstétrica: es la pérdida de sangre en gran porción que logra mostrarse en la etapa grávido o puerperal, derivado de órganos sexuales interno o externamente. La pérdida de sangre puede ser en el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos)⁽²¹⁾

2.2.3. Epidemiología

Según la OMS el sangrado obstétrico es el motivo del 25% de los decesos maternos que acontecen en todo el planeta. Alrededor del 80% de los decesos maternos por hemorragia se deben a motivos obstétricos directos; es decir, por dificultad en la gestación, alumbramiento, puerperio, así como por diagnósticos y procedimientos equivocados de males que se muestran durante el embarazo.

Entre los motivos de hemorragia durante el primer trimestre de gestación predominan el fracaso precoz de la gestación que incluye amenaza de aborto, aborto completo, aborto incompleto, embarazo anembrionario y obito; asimismo se relatan el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional. ⁽²²⁾

2.2.4. Diagnóstico

- Historia Clínica

Antecedentes hereditarios y patológicos importantes: cardiopatía congénita o adquirida, hipertensión arterial sistémica crónica, diabetes mellitus, trastornos de la coagulación, enfermedades autoinmunes ⁽²³⁾ Historia obstétrica completa: Historia de productos malformados, embarazo múltiple, abortos repetidos, diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, retraso del crecimiento intrauterino, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinsertada, cesárea anterior, parto distócico, hemorragia posparto, muerte, muerte neonatal ⁽²⁴⁾

Identificación de factores de riesgo: mujeres menores de 18 años, nuliparidad, anemia, desnutrición, obesidad, embarazos no deseados, miomatosis uterina, trabajo de parto prolongado, trabajo

de parto, trabajo de parto precipitado, distensión excesiva del útero, infecciones cervicales vaginales y urinarias recurrentes ⁽²⁵⁾

2.2.5. Clasificación

a) Hemorragia en el estado grávido

- Indicios de aborto
- Embarazo ectópico
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- Ruptura uterina

b) Hemorragia puerperal Causa uterina

- Relajamiento del utero
- Inversión uterina
- Retención placentaria y de restos placentarios
- Acretismo placentario

Causa extrauterina

- Desgarros o laceraciones del aparato genital
- Trastornos de la coagulación .

c) Complicaciones de la hemorragia obstétrica

- Shock hipovolémico
- Coagulación intravascular diseminada

2.2.6. Hemorragias Obstétricas en el I trimestre.

En cuanto al sangrado en el 1er trimestre, se conoce que del 20 al 40% de las gestaciones sangran en el primer trimestre. Es decir alrededor del 30% de las gestaciones se pierden en los primeros meses de embarazo. El diagnóstico diferencial de hemorragia en los primeros meses de embarazo se debe incorporar diferentes tipos de aborto. Sin embargo, la inspección de la usuaria también permitirá excluir otras motivos menos frecuentes (sangrado de implantación, sangrado del cuello uterino o vagina) ⁽²⁶⁾

Es usual que las usuarias con sangrado en el primer trimestre de embarazo presenten los proximos signos y síntomas: amenorrea, sangrado genital y dolencia en el abdomen. Asimismo, es necesario conocer la historia materna que sustente la calificación de un origen u otra, y finalmente el análisis corporal usual apoyara a instaurar una sospecha diagnóstica, que se revisara cuantiosos períodos a través del análisis ginecológico.

Sangrado temprano del embarazo

El sangrado más habitual al principio del embarazo es el fracaso natural. Es un sangrado semejante a una regla voluminosa, no obstante, logra ir asociado de sangrado descomunal y amplio. Muy a menudo, el obstetra realiza un legrado uterino para tratar este prototipo de situaciones. En el asunto de una gestacion ectópica, el sangrado suele ser interno y puede ser ineludible si no se maneja oportunamente.

Sangrado vaginal: este fenómeno ocurre aproximadamente un

tercio de las mujeres gestantes en el primer trimestre del embarazo y esta cifra bajo al 10% en el actual tiempo. La mujer gestante obtiene tener sangrado vaginal o meramente señas de sangre con calambres o no, dolencia de espaldilla o contracciones. El sangrado obtiene variar a partir manchas claras, marrón o marrón oscuro hasta cuajo de tono rojo intenso y luminoso. Dependiendo del instante de aparición, los motivos que incitan el sangrado se pueden dividir en tres periodos: en el primer lapso de gestación por inminencia de fracaso, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en la segunda y tercera por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. El sangrado en el segundo trimestre de gestación puede ser grave para la gestante e inclusive provocar el fallecimiento del bebé, por lo que debe informar inmediatamente a su doctor y asistir al servicio de urgencias ⁽²⁷⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriore), o través de la introspección (a priori). En el sentido mas amplio del termino, se trata de la posesión del multiples datos interrelacionados, que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

Hemorragias obstétricas

Es un término que se usa para el sangrado que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Conocimiento Hemorragias obstétricas

Medición de los conocimientos de las gestantes sobre las hemorragias obstétricas a través de una encuesta, en donde la valoración final será correcto e incorrectos , por lo que se va a colocar dos puntos por cada pregunta correcta.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H₁₁: Conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco – 2019 es alto.

H₁₂ : Conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco - 2019 es regular.

H₁₃: Conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Contingencia Huanuco - 2019 es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente

Conocimientos de hemorragias en la primera mitad del embarazo.

2.5.2. Variable independiente

Ninguna

2.5.3. Variables intervinientes

Demográficos y obstétricos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador
Variable Dependiente			
Conocimientos de hemorragias en la primera mitad del embarazo	Conocimientos de las Generalidades	Cuantitativa	Alto Medio Bajo
	Conocimientos de Signos y síntomas	Cuantitativa	Alto Medio Bajo
	Conocimientos de Medidas preventivas	Cuantitativa	Alto Medio Bajo
Variable Interviniente			
Características demográficas	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos
	Procedencia	Cualitativo	Urbano Rural Urbano rural
	Estado civil	Cualitativo	Soltera Casada Conviviente Viuda
	Grado de escolaridad	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Técnica/Superior
	Ocupación	Cualitativo	Su casa Empleada Independiente Estudiante
Características obstétricas	Edad gestacional	Cuantitativa	Semanas de gestación
	Número de gestaciones	Cuantitativa	En Número

Número de partos	Cuantitativa	En Número
Número de controles prenatales	Cuantitativa	En Número

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo observacional.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo.

Según el número de medidas de la variable en el estudio fue de tipo transversal ya que se midió las variables una sola vez.

Según el número de variables el estudio fue de tipo descriptivo puesto que se llevó a describir las frecuencias y porcentajes.

3.1.1. Enfoque

La exploración es de orientación cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado.

3.1.2. Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es descriptiva transversal.

3.1.3. Diseño

El diseño manejado en la actual indagación fue el descriptivo simple tal como se exhibe en el siguiente esquema:



Dónde

M = Gestantes de todas las edades que acuden a atención pre natal

O = Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes de todas las edades que acudieron a atención pre natal reenforcada en el Hospital Regional de contingencia Huánuco durante el periodo de MARZO- AGOSTO 2019, que en suma fueron 384.

Características de la población Criterios de inclusión:

- Gestante de cualquier año que se asiste a la atención prenatal reenforcada en el Hospital Regional de Contingencia Huánuco durante el año 2019.
- Gestantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Gestantes que contaron con una Historia clínica de atención completa en el Hospital Regional de Contingencia Huánuco.

Criterios de Exclusión.

- Gestante que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio de investigación.
- Gestante que a pesar de consentir su colaboración en la tesis, decidió durante la conversación irse .
- Gestante que no concluyeron el llenado de las respuestas de las encuestas.

3.2.2. Muestra

Para el calculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula

:Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento

adecuado 0.5. q = 1 – p

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de gestantes atendidas 264

$$\frac{n = (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

Tamaño de muestra = $384.16 / (1 + (384.16/264)) = 156$

3.2.3. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue el probabilístico, es decir, todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos; y de tipo aleatorio simple porque todos los elementos que conformaron la población tuvieron la probabilidad de ser seleccionados para la muestra de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

El procedimiento que se uso en el actual estudio fue la entrevista, con la finalidad de obtener información sobre el conocimiento de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en la muestra considerada en el presente estudio.

3.3.2. Instrumentos.

Cuestionario para la identificación de variables de caracterización de la muestra en estudio (Anexo 1)

Este instrumento está constituido por 2 items que responden a preguntas de características demográficas que recopilan información relacionados a la edad, procedencia, nivel de

instrucción y/o cupación para las características obstétricas responden a información de edad gestacional, paridad y cantidad de controles prenatal.

Cuestionario para medir el Conocimiento de Hemorragias en la primera mitad del embarazo. (Anexo 2)

Este instrumento está constituido por 3 dimensiones la primera para evaluar el conocimientos de las generalidades de hemorragias de la primera mitad del embarazo que comprende 03 preguntas, la segunda para evaluar el conocimiento de signos y síntomas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo que comprende 08 preguntas y el tercero para evaluar el conocimiento de medidas para prevenir las hemorragias de la primera mitad del embarazo que comprende 04 preguntas.

Las alternativas de respuesta respecto al conocimiento que están estructurados bajo el sistema Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Haciendo una tabla de Baremo en la forma siguiente :

- **Alto** :puntaje de 38 a 75

- **Regular** :puntaje de 15 a 37

- **Bajo** :puntaje menor de 15

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. Autorización

Para adquirir la encuesta de la actual indagación se efectuaron las coordinaciones con la Direccion del Hospital Regional de Contingencia Huánuco, a fin de pedir la aprobacion conveniente para la utilizacion de los instrumentos de recopilacion de datos.

3.4.2. Capacitación

Se educó al personal (3 encuestadores) que participaron en la labor de campo, con la finalidad de avalar la capacidad y eficacia de la indagación.

3.4.3. Aplicación de los instrumentos

Una vez admitido el proyecto de indagación y conseguido un instrumento legal y honesto, se procedió conforme al cronograma de actividades, con la recolección de datos, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el cronograma de actividades.

3.4.4. Elaboración de los datos: Para el desarrollo de ingreso de datos :

- Revisión de los datos.

Se inspeccionó en forma satírica cada unitario de los instrumentos de recolección de datos que se empleó; también, se concibió la inspección de eficacia con la finalidad de hacer las modificaciones indispensables.

-Codificación de los datos

Se elaboró la codificación en la fase de recolección de datos, cambiándose en códigos numéricos de acuerdo a las contestaciones deseadas en los instrumentos de recolección de datos relativos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se estableció conforme a las variables de forma categórica, numéricamente y ordinal.

3.5. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los resultados de la medición de las variables en estudio se presentan en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Análisis descriptivo

Se analiza descriptivamente los datos obtenidos empleando frecuencias y porcentajes utilizando el envoltorio descriptivo Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics21.

Análisis inferencial

Se utilizo la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, porque la tesis exhibe variable dependiente cualitativa, para definir las discrepancias entre las asiduidades de cada uno de los valores de la variable y establecer si las asiduidades hipotéticas son estadísticamente reveladoras

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. Características Demográficas

Tabla Nº 1 Edad en años de gestantes que asisten al Hospital Regional Contingencia Huánuco 2019.

Edad en Años	(n=156)	
	f	%
12-17 años	10	6.4
18-29 años	78	50.0
30-45 años	68	43.6

Fuente : Anexo 1

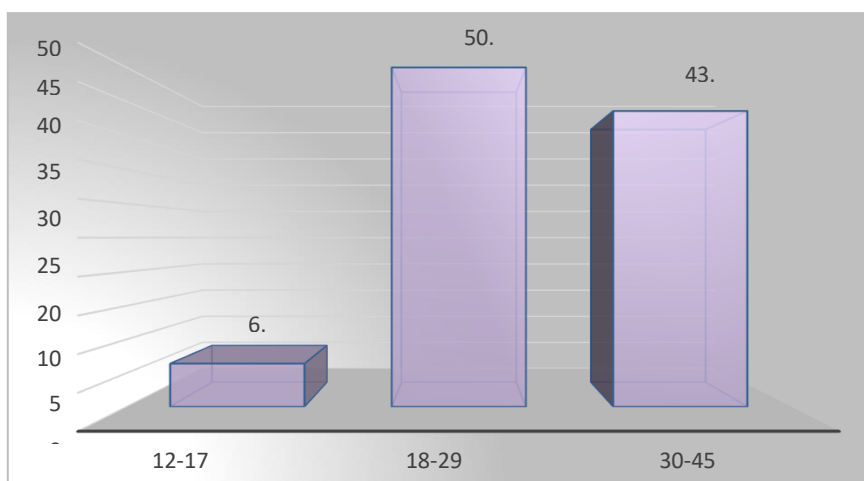


Gráfico Nº 1 Edad en años de gestantes que asisten al Hospital Regional Contingencia Huánuco 2019

De acuerdo a la edad de las gestantes que asistieron a su atención pre natal reenforcada se evidencia que el 50,0% (78), se encuentran en edades de 18 a 29 años, el 43,6% (68) corresponde a las edades de 30 a 45 años y el 6,4% (10) son de 12 a 17 años.

Tabla Nº 2 Lugar de procedencia de gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco 2019.

Lugar de procedencia	(n=156)	
	f	%
Rural	84	53.8
Urbano	24	15.4
Urbano marginal	48	30.8

Fuente : Anexo 1

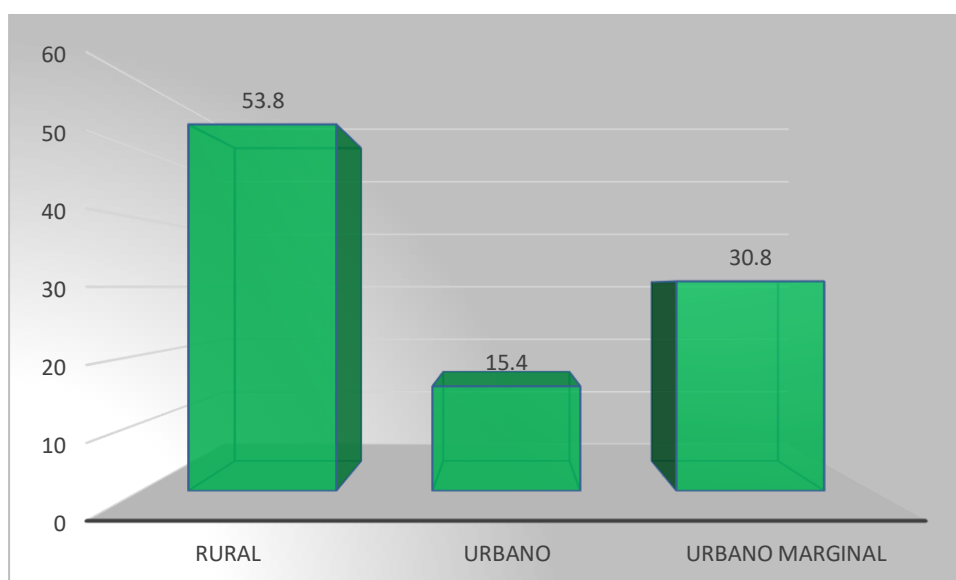


Gráfico N° 2 Lugar de procedencia de gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco 2019

En relación al lugar de procedencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 53,8% (84) refieren área rural, el 30,8% (48) área urbana marginal y el 15,4% (24) urbano.

Tabla N° 3 Estado civil de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Estado Civil	(n=156)	
	f	%
Casada	86	55.1
Conviviente	44	28.2
Divorciada	24	15.4
Viuda	2	1.3

Fuente : Anexo 1

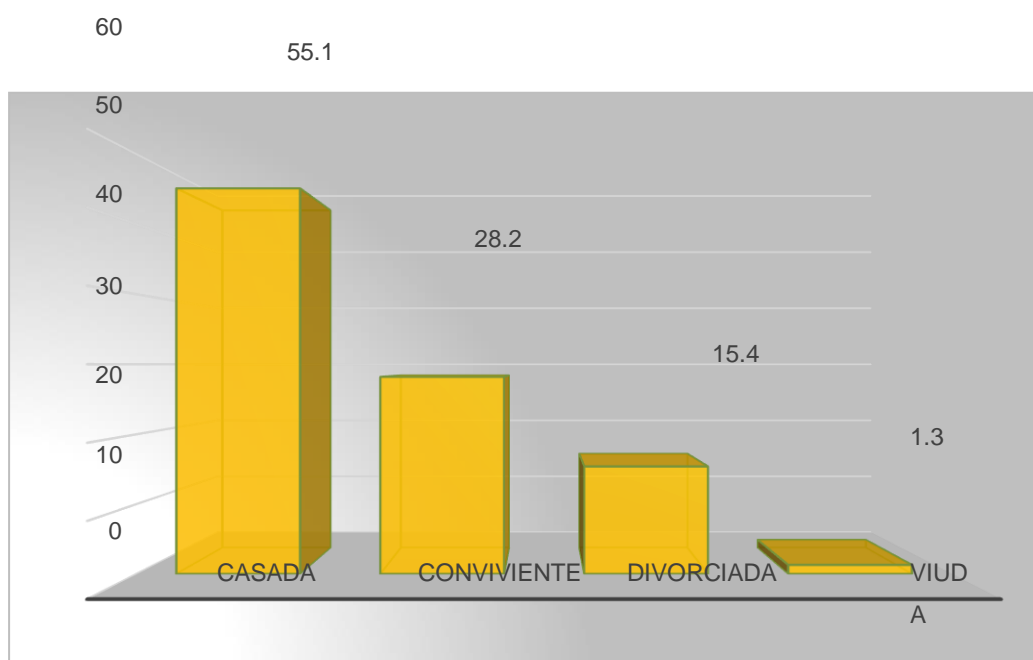


Gráfico N° 3 En relación al estado civil en la muestra en estudio, se evidencia que el 55,1%

(86) refieren ser casadas, el 28,2% (44) son convivientes, el 15,4% (24) son divorciadas y el 1,3,% (2%) son viudas. .

Tabla N° 4 Grado de Escolaridad de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Grado de escolaridad	(n=156)	
	f	%
Sin estudios	16	10.3
Primaria	35	22.4
Secundaria	86	55.1
Tecnica/superior	19	12.2

Fuente : Anexo 1

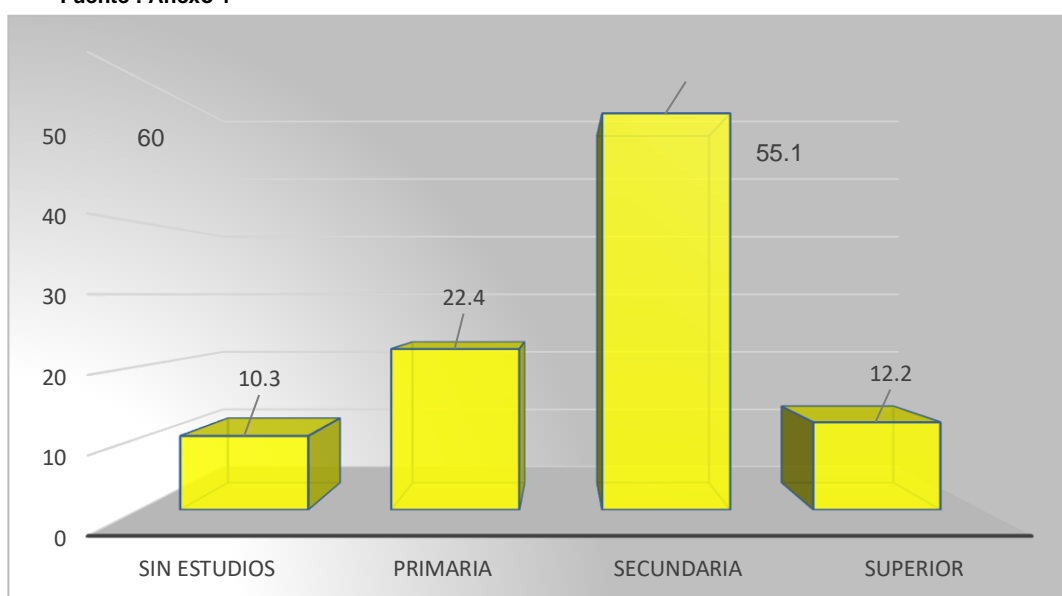


Gráfico N° 4 Grado de Escolaridad de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

En relación al grado de escolaridad de la muestra en estudio, se evidencia que el 55,1 % (86) tuvieron educación secundaria, el 22,4 % (35) educación primaria, el 12,2 % (19) refirieron superior, y el 10,3 % (16) no obtuvieron ningún grado de escolaridad.

Tabla N° 5 Grado de ocupación de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Ocupación	(n=156)	
	f	%
Ama de casa	55	35.3
Trabajador dependiente	44	28.2
Trabajador Independiente	33	21.2
Estudiante	24	15.4

Fuente : Anexo 1

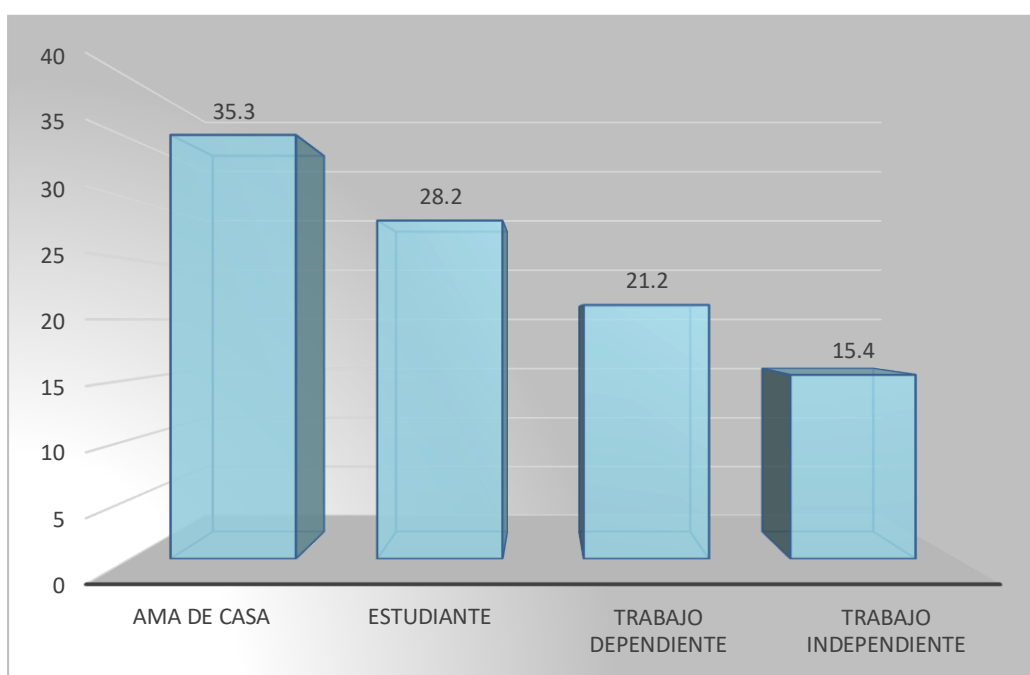


Gráfico N° 5 Grado de ocupación de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

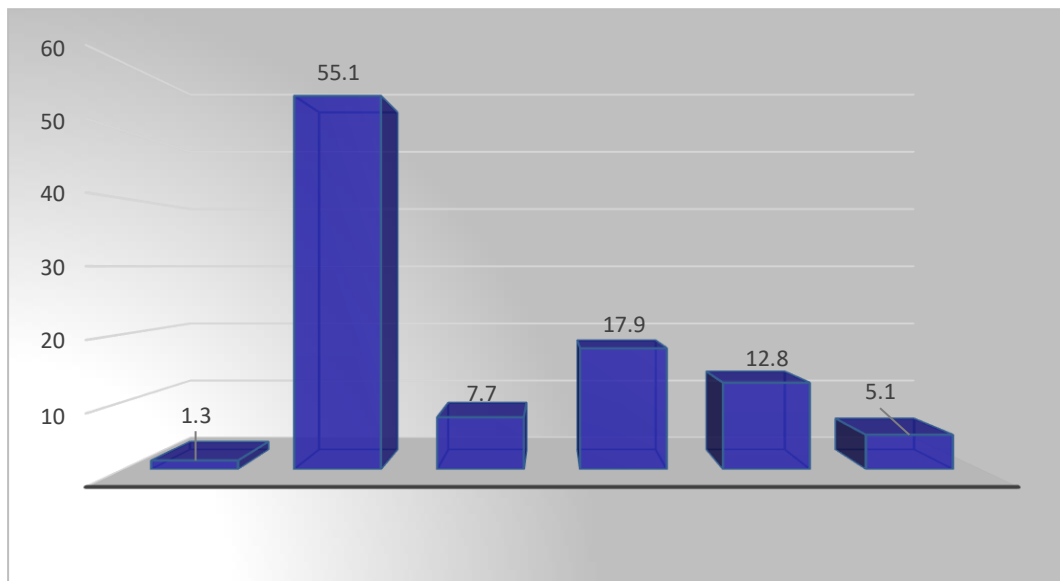
Respecto al grado de ocupación de la muestra en estudio, se evidencia que el 35,3% (55) fueron amas de casa, el 28,2% (44) fueron estudiantes, el 21,2%(33) refirieron trabajo dependiente y el 15,4% (24) tuvieron trabajo independiente.

4.1.2. Características obstétricas

Tabla Nº 6 Edad gestacional de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Edad Gestacional	(n=156)	
	f	%
Antes de las 14 semanas	2	1.3
De 15 a 20 semanas	86	55.1
De 21 a 25 semanas	12	7.7
De 26 a 30 semanas	28	17.9
De 31 a 35 semanas	20	12.8
De 36 a 40 semanas	8	5.1

Fuente: Anexo 1



ANTES DE	DE 15 A 20	DE 21 A	DE 26 A	DE 31 A	DE 36 A 40
LAS	SEMANAS	25	30	35	SEMANAS
14		SEMANA	SEMANA	SEMANA	
SEMANAS		S	S	S	

Gráfico Nº 6 Edad gestacional de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

Respecto a las semanas de gestación de la muestra en estudio, se evidencia que el 55,1% (86) se encontraron entre 15 a 20 semanas, el 17,9% (28) se encontraron entre 26 a 30 semanas, el 12,8% (20) se encontraron entre 31 a 35 semanas, el 7,7% (12) fueron de 21 a 25 semanas, 5,1% (8) de 36 a 40 ss. y el 1,3% (2) fueron antes de las 14 semanas.

Tabla N° 7 Número de gestaciones de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Número de gestaciones	(n=156)	
	f	%
Primigestas	36	23.1
Multigestas (2 a 4 gestaciones)	108	69.2
Gran multigesta (>4 gestaciones)	12	7.7

Fuente : Anexo 1

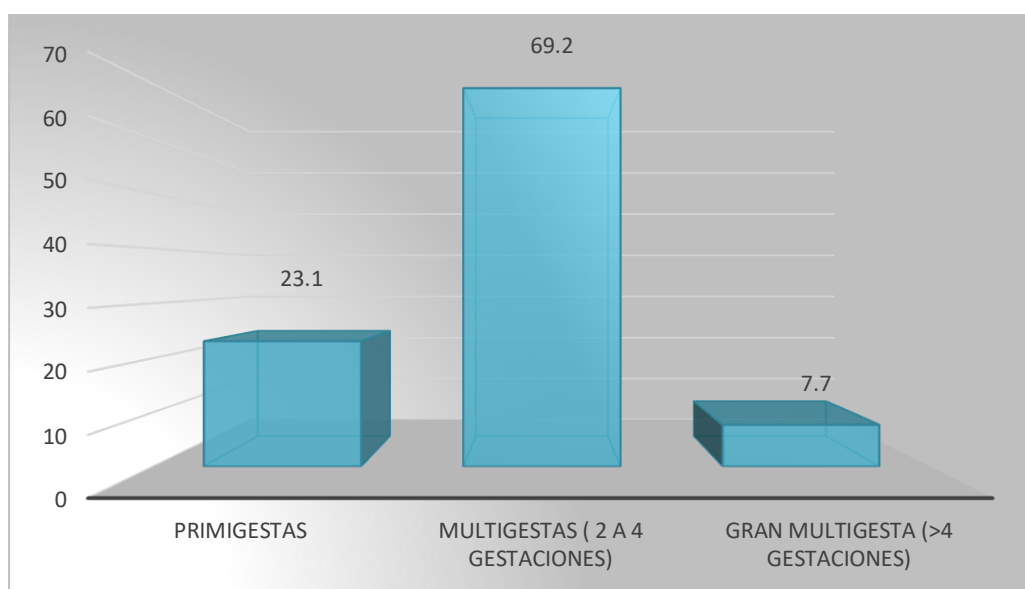


Gráfico N° 7 Número de gestaciones de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

Referente al número de gestaciones de la muestra en estudio, se evidencia que el 69,2% (108) fueron multigestas, el 23,1% (36) son primigestas, y el 7,7% (12) fueron gran multigestas.

Tabla N° 8 Número de atenciones pre natales de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Número de atenciones pre natales	(n=156)	
	f	%
De 3 a 5 Controles	48	30.8
De 6 a 8 Controles	108	69.2

Fuente : Anexo 1

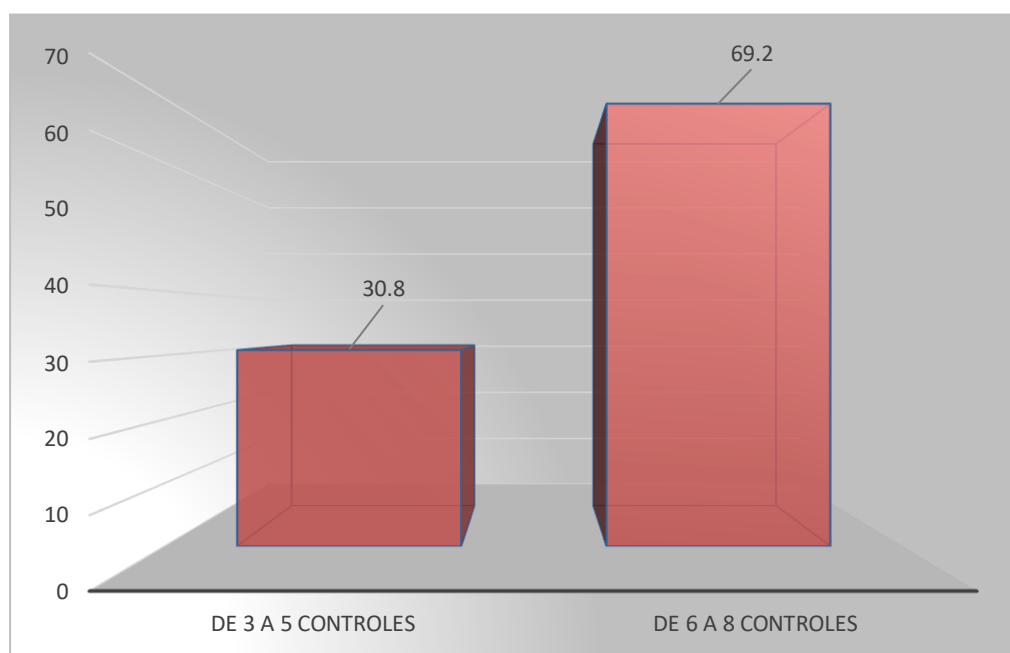


Gráfico N° 8 Número de atenciones pre natales de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

Referente al número de atenciones pre natales de la muestra en estudio, se evidencia que el 69,2% (108) tuvieron de 6 a 8 controles y el 30,8% (48) tuvieron de 3 a 5 controles.

4.1.3. Características del conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo.

Tabla N° 9 Conocimiento global de las gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Conocimiento Global	(n=156)	
	f	%
Alto	58	37.2
Medio	90	57.7
Bajo	8	5.1

Fuente : Anexo 2

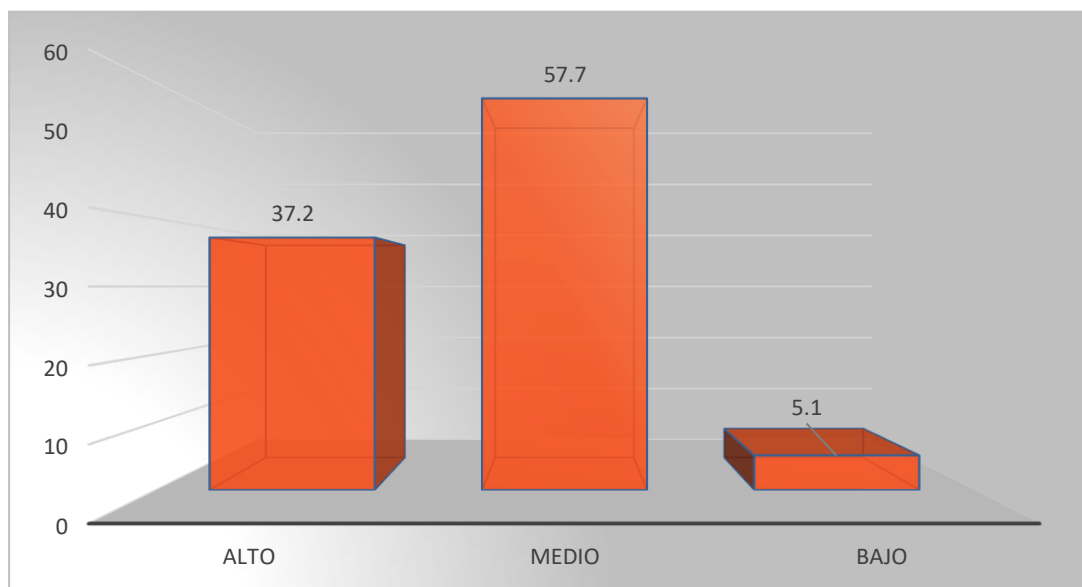


Gráfico N° 9 Características del conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo

Respecto al conocimiento de las gestantes de la muestra en estudio se puede evidenciar que 57,7% (90) presentaron conocimiento medio de hemorragias de la primera mitad del embarazo, el 37,2% (58) conocimiento alto y el 5,1% (8) conocimiento bajo.

Tabla N° 10 Conocimiento sobre las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Conocimiento de las Generalidades	(n=156)	
	f	%
Alto	24	15.4
Medio	86	55.1
Bajo	46	29.5

Fuente : Anexo 2

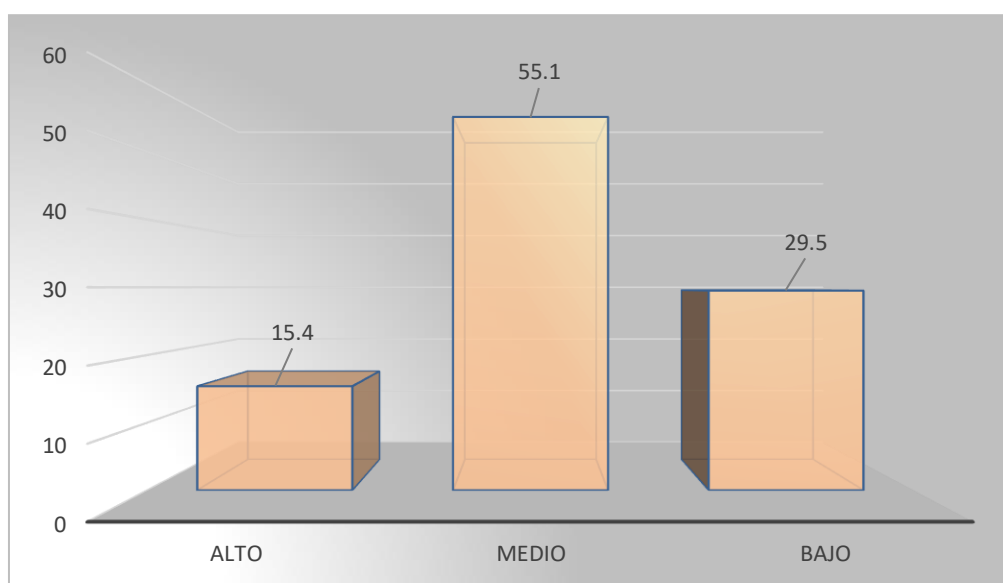


Gráfico N° 10 Conocimiento sobre las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019

Respecto al conocimiento de las generalidades de las hemorragias de la primera mitad del embarazo de gestantes de la muestra en estudio se puede evidenciar que 55,1% (86) presentaron conocimiento medio de hemorragias de la primera mitad del embarazo, el 29,5% (46) conocimiento bajo y el 15,4% (24) conocimiento alto.

Tabla N° 11 Conocimiento sobre el reconocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco – 2019.

(n=156)

	f	%
Alto	19	12.2
Medio	92	59.0
Bajo	45	28.8

Fuente : Anexo 2

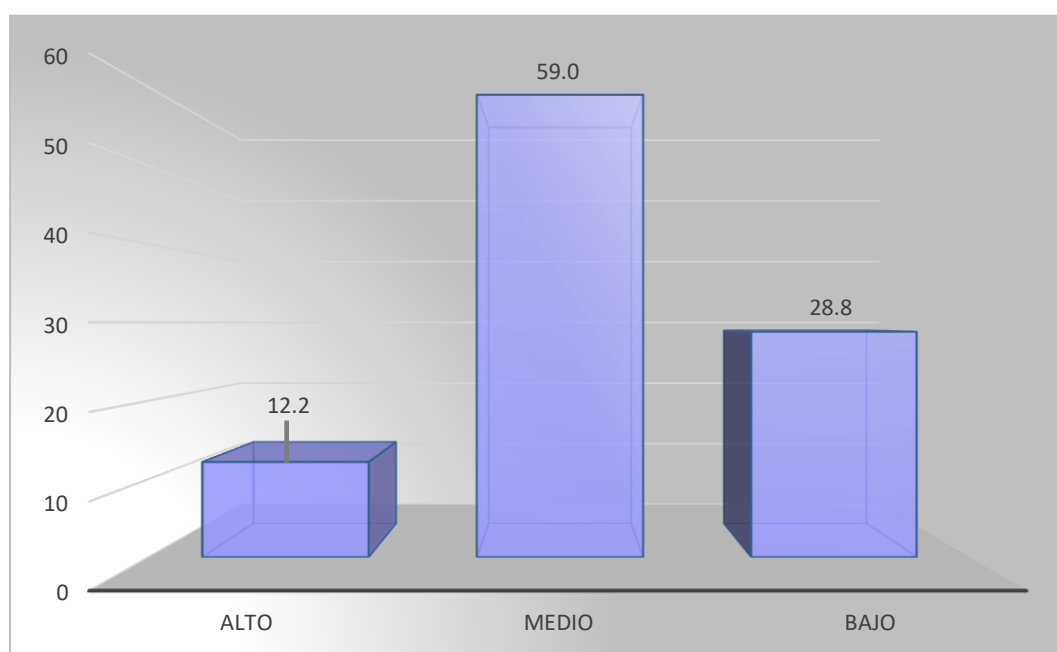


Gráfico N° 11 Conocimiento sobre el reconocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco – 2019

Respecto al conocimiento del reconocimiento de signos y síntomas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes de la muestra en estudio ,se puede evidenciar que 59,0% (92) presentaron conocimiento medio, el 28,8% (45) conocimiento bajo y el 12,2% (19) conocimiento alto.

Tabla N° 12 Conocimiento sobre medidas para prevenir hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco - 2019

Conocimiento sobre las medidas para prevenir las hemorragias obstétricas		(n=156)	
		f	%
Alto		15	9.6
Medio		92	59.0
Bajo		49	31.4

Fuente : Anexo 2

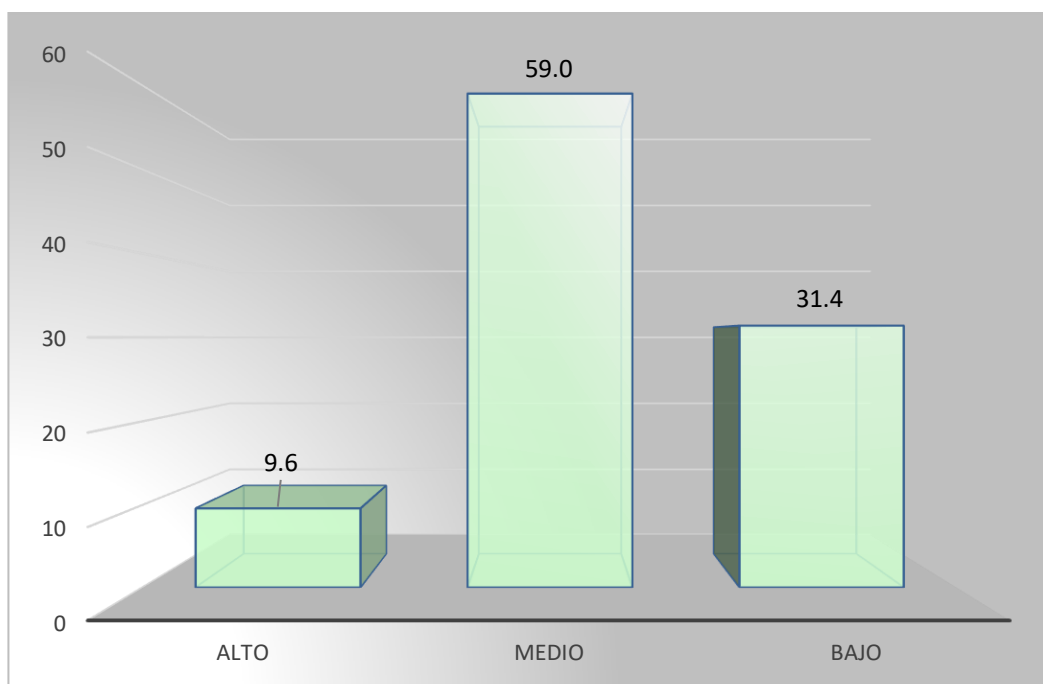


Gráfico N° 12 Conocimiento sobre medidas para prevenir hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que asisten al Hospital Regional de Contingencia Huánuco - 2019

Respecto al Conocimiento sobre medidas para prevenir hemorragias de la primera mitad del embarazo en de la muestra en estudio ,se puede evidenciar que 59,0% (92) presentaron conocimiento medio, el 31,4% (49) conocimiento bajo y el 9,6% (15) conocimiento alto.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla Nº 13 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo de gestantes que asisten al Hospital Regional de contingencia Huánuco 2019.

Conocimiento sobre las hemorragias obstétricas en la primera mitad del embarazo .

Prueba

f % Chi Cuadrado Significancia

Alto	58	37.2		
Medio	90	57.7	14,62	0,000
Bajo	8	5.1		
TOTAL	156	100.0		

Fuente : Anexo 2

En cuanto al conocimiento sobre las hemorragias en la primera mitad del embarazo ,mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró (x^2) 14,62 y $p= 0,000$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, medio y bajo. Predominando el nivel deconocimiento medio, aceptando la Hipótesis de Investigación 2, en donde se refiere que el nivel de conocimientos sobre las hemorragias obstétricas en la primera mitad del embarazo en medio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación fue realizada en el Hospital Regional de Contingencia Huanuco 2019, donde se trabajo con una muestra de 156 gestantes que asistieron a su atención pre natal.

Con el proposito de definir si preexiste inferioridad reveladora entre los niveles de conocimientos, los datos fueron sometidos a la prueba no paramétrica Chi cuadrado para dependencia, según la valoración de probabilidad presentada ($p=0.000$), coexiste dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos siendo los resultados de (χ^2) 14,62 y $p=0,000$, encontrando un predominio del nivel de conocimiento medio.

La mayor parte de las embarazadas (50,0%) estan en edades óptimas para multiplicarse; efectuándose la reparticion de la muestra por edades determinadas por la elección que se hace en el Hospital Regional de Contingencia Huánuco por el peligro productivo por ser el establecimiento referencial en la región.

Los resultados encontrados se asemejan con los de Flores e Ylatoma (28); quienes encontraron que del total de gestantes encuestadas el 54.8% tienen edades de 20 a 34 años, lo que coincide con nuestro caso es superior la relacion de femeninas en tiempo adecuada (50,0%) y mínimo la de jóvenes (6,4%)

En lo que es el estado civil la mayor parte de mamás viven con su pareja ya sea en situacion de casadas 55.1% o convivientes 28.2% con un total de 83.3% que personifica a embarazadas que disfrutan una pareja fija; entretanto que una sexta porción (15.4%) son mamás solas. Según Castillo (29), en su investigación dice que el 50% conviven con la pareja y el 19% son solas, datos que son semejantes a lo de nosotros y siendo todavia alarmante el numero de madres solas en nuestro ambiente.

Es muy sobresaliente una capacitacion entre las embarazadas en estudio, estimada desde secundaria 55,1% o universidad 12,2%, con una

cifra total de 67,3% que confirma la planificación materna, el aviso brindado en el control prenatal y el autocuidado de la salud, mejor aun si se trata de signos o síntomas de riesgo en la gestacion.

Al respecto Flores e Ylatoma⁽³⁰⁾. En sus conclusiones adquirieron un 45.2% de madres con secundaria terminada, 22.6% con secundaria inconcluso, 6.4% primaria inconcluso y 3.2% con la universidad concluida, resultados distintos a los nuestros en los que sobresale la instrucción secundaria y universidad concluida en el 67,3%.

El 23,1 de las feminas en estudio cursan su primer embarazo y el 69,2% son multigestas, encontrando también 12 gestantes que son grandes multigestas, siendo nuestros resultados distintos a los de Castillo⁽³¹⁾, quien tiene el 52,6% esta en su primera gestación y el 34,5% en su segunda gestacion, habiendo en nuestra tesis superioridad de multigestas (69,2%).

En el estudio se ve que el 57.7% de las embarazadas tiene conocimiento medio de las emergencias obstétricas durante el primer trimestre del embarazo; 37,2% disfrutan de un nivel de conocimiento alto y solo 5.1% posee poca comprensión.

Las conclusiones son diferentes a los de Castillo⁽³²⁾, ya que en su artículo logro que el 74.1% tiene un nivel de conocimiento elevado y el 25.9% tiene un nivel de conocimiento moderado.

Asi mismo en el estudio de Flores e Ylatoma⁽³³⁾; se encontro que el 51.6% de las embarazadas preguntadas tuvieron un nivel de conocimiento elevado, el 48.8% tuvieron un nivel de conocimiento moderado con relación a las emergencias obstétricas del primer trimestre del embarazo, encontrando en estos resultados también diferencias.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 57,7% de las gestantes tiene conocimiento medio sobre las emergencias obstétricas durante el primer trimestre del embarazo; 37,2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y solo el 5,1% tiene diminuto conocimiento.
- En cuanto a características socio demográficas de la muestra en estudio el 50,00% corresponde a edades de 18 a 29 años, 53,8% son de procedencia rural, 41,7% son casadas, 55,1% tienen instrucción secundaria, 55,1% se encuentran entre 15 a 20 semanas de gestación, 69,2% son multigestas y el 69,2 % tuvieron de 6 a 8 controles.
- En el conocimiento de las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo, 55,1% presento conocimiento medio, 29,5% conocimiento bajo y el 15,4% conocimiento alto.
- En el conocimiento de signos y síntomas de las hemorragias en la primera mitad del embarazo, 59,0% presento conocimiento medio, 28,8% conocimiento bajo y el 12,2% conocimiento alto.
- En el conocimiento de las medidas preventivas de las hemorragias en la primera mitad del embarazo, 59,0% presento conocimiento medio, 31,4% conocimiento bajo y el 9,6% conocimiento alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables en el Hospital Regional de Contingencia , ordenadores de la atención en Salud Materna, Doctores, Obstetras y Personal de soporte en la atención de la femina embarazada, seguir con la formación, indagación y comunicación sobre signos y síntomas de alarma en la gestacion con la finalidad de evitar complicaciones materno-perinatales.
- Se recomienda a los Obstetras reforzar la metodología de educación e advertencia de los signos y síntomas de alarma en la gestacion, fortaleciendo la desemejanza de los signos y síntomas de alarma, para que la embarazada tome razón sobre los riesgos que puede exhibir durante la gestación y creando realce en que se debe ir de inmediato al hospital.
- Se aconseja al educador de la Universidad de la facultad de Ciencias de la salud de la escuela academica profesional de obstetricia mejorar las indagaciones sobre las conductas anticipadas de las embarazadas frente a dificultades de la gestación, alumbramiento y puerperio.
- Se recomienda efectuar estudios para establcer la relación entre el conocimiento y las prácticas con el número de controles prenatales o las sesiones educativas recibidas sobre estos temas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maternal Mortality, Descriptive Note No. 348
[<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>]
2. Kane TT, el-Kady AA, Saleh S, Hage M, Stanback J, Potter L: Maternal mortality in Giza, Egypt: magnitude, causes and prevention. *Stud Fam Plann* 1992, 23 (1): 45-57
3. Alvarado Berrueta, Rosa María, Margarita Arroyo Vázquez. Management of Obstetric Triage and Mater Code in the State of Mexico. *University Nursing Journal*. 2012. Vol. 9. Year. 9.
4. Pan American Health Organization, World Health Organization. Eleven countries in Latin America and the Caribbean made progress in reducing maternal mortality, according to a new UN report. 2014
5. Pragti Chhabra. Maternal Near Miss: an indicator of maternal health and maternal care. *Indian Journal of Community Medicine*. 2014; 39 (3): 132-137. [PubMed]
6. Távara L. Trend of maternal mortality in Peru. Challenges pending. *Rev. Peru GinecolObstet*. 2013; 59 (3): 157-160.
7. Ministry of Women and Vulnerable Populations. National Comprehensive Program for Family Welfare-INABIF. Service for the protection of girls, boys and pregnant women at social risk. 2014.
8. Del Carpio Ancaya, Lucy. Situation of maternal mortality in Peru, 2000 – 2012, *Rev Perú MedExp Salud Publica*. 2013. 2013; 30 (3): 461-4.

9. Flowers, Henry. (2002). Factors Associated With Maternal Mortality. Degree Thesis, Universidad De San Carlos De Guatemala, Guatemala. Obtained from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0255.pdf

10. Rojas J., Cogollo M., Miranda J., Ramos E. Fernández J. Bello A. Extreme maternal morbidity in obstetric intensive care. Cartagena (Colombia) 2006 – 2008. Rev. ColombObstetGinecolApr / June 2011 62 (2)).

11. Robledo and cols. Clinical indicators for success of misoprostol treatment after early pregnancy failure. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (2007) 99, 46–51
12. Jun Zhang and cols. A Comparison of Medical Management with Misoprostol and Surgical Management for Early Pregnancy Failure. *N engl j med* 353; 8 august 25,2005
13. Calle J, Espinoza D, State University of Cuenca Faculty of Medical Sciences- prevalence, causes and risk factors associated with postpartum hemorrhage (PPH) in patients of the gynecological-obstetrics department of the Vicente Corral Moscoso Hospital, period January - December 2014.
14. Martínez v, De Paz C- University of San Carlos de Guatemala - faculty of medical sciences- “Clinical and epidemiological factors associated with obstetric complications during pregnancy, childbirth and the puerperium” -May- June 2013.
15. García-Regalado J., Montañez-Vargas M. Signs and symptoms of obstetric alarm About the knowledge that women have. *Rev. MedInstMex Seguro Soc* 2012; 50 (6): 651-657
16. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in AletaWondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010; 20 (1): 25-32.
17. Ticona-Rebagliati D ;, Torres-Bravo L .; Veramendi-Espinoza L .; Zafra- Tanaka H. Knowledge and practices on warning signs of pregnant women treated at the San Bartolomé Mother-Child National Teaching Hospital, Lima, Peru *Revista Peruana de*

18. Florez M .; Ylotoma C. Relationship between the level of knowledge and attitudes about some warning signs and symptoms of pregnancy in pregnant women treated at the Morales Health Center, June - September 2012. Thesis to obtain the professional title of obstetrician. Faculty of Health Sciences, Professional Academic School of Obstetrics. National University of San Martín. Tarapoto. 2012
19. -C. Robledo and cols. Clinical indicators for success of misoprostol treatment after early pregnancy failure. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2007) 99, 46–51
20. Jun Zhang and cols. A Comparison of Medical Management with Misoprostol and Surgical Management for Early Pregnancy Failure. N engl j med 353; 8august 25, 2005
21. Arias F: Practical Guide for Pregnancy and High-Risk Delivery 1995, Editorial Mosby / Doyma.
22. Combs CA, et al: Factors associated with postpartum hemorrhage withvaginal Birth. ObstetGynecol 1991; 77: 69-76.
23. Creasy R K, et al: Maternal-fetal medicine, principles and practice 1994; 3rd ed. Saunders company.
24. Cunningham FG, et al: Obstetric Hemorrhage. Williams Obstetricia, 20th edMéx., D: F.:, Editorial Panamericana. 1998; 693-728.
25. Oyarzún E, Kusanovic J. Emergencies in obstetrics. Rev. Med. Clin. 2011; 22 (3) 316-331.

26. National Guidelines for Comprehensive Sexual and Reproductive Health Care. <http://minsa.gob.pe/webmaster@minsa.gob.pe> LIMA - PERU 2004

27. Oyarzún E, Kusanovic J. Emergencies in obstetrics. Rev. Med. Clin. 2011; 22 (3) 316-331.

28. Flores M, Ylatoma C, Relationship between the level of knowledge and attitudes about some warning signs and symptoms of pregnancy in pregnant women seen at the Morales Health Center, June – September

29. Castillo, F.: “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010”. [Acceso 20 de enero 2018]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4593482/cybertesis-urp---universidad-Ricardo-Palma>.

30. Flores M, Ylatoma C, Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012. [Tesis].Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012. [Acceso el 10 de setiembre 2018] Disponible en: www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_77_Binder1.pdf

31. Castillo, F. "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010". [Acceso 20 de enero 2018]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4593482/cybertesis-urp---universidad-ricardo-palma>

32. Castillo, F. "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010". [Acceso 20 de enero 2018]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4593482/cybertesis-urp---universidad-ricardo-palma>

33. Flores M, Ylatoma C, Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012. [Tesis].Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012. [Acceso el 10 de setiembre 2018] Disponible en: www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_77_Binder1.pdf

ANEXOS

Código

Fecha.../.../...

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO:“CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HUANUCO-2019”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra./Srta. en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida a sus características socio demográficas y obstétricas, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

I **CARACTERISTICAS DEMOGRAFICOS**

1.- ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

2.- ¿Cuál es su procedencia?

Rural ()

Urbano ()

Urbano marginal ()

¿Cuál es su estado civil?

a) Casada ()

b) Conviviente ()

c) Divorciada ()

d) Viuda ()

4.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Técnica/Superior ()

5.- ¿Cuál es su Ocupación?

- a) Su casa ()
- b) Empleada ()
- c) Independiente ()
- d) Estudiante ()

I CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

6.- Edad gestacional:..... semanas de gestación

7.- Número de partos.....

8.- Número de gestaciones.....

8.- Número de atención pre natal.

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HUANUCO-2019”.

Estimada Sra/ Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar los conocimientos de Hemorragias en la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional de Contingencia Huanuco-2019”

.Por ello se le solicita marcar la respuesta que a su entender es la correcta

Agradeciéndole atentamente su colaboración

CONOCIMIENTOS	En total acuerdo-	De acuerdo la mayor parte de las	Indiferente la mitad de las	En desacuerdo raras	Totalmente - desacuerdo nunca
I.- Generalidades					
1.-Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el feto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-La hemorragia obstétrica es un término que se usa para el sangrado que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-Las hemorragias en el primer trimestre del	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

embarazo se producen por sangrado vaginal					
II.- Reconocimiento de signos y síntomas de las hemorragias obstétricas					
4.- El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-El descenso de líquido claro con olor a lejía en normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-Las náuseas y vómitos intensos o repetidos en normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.-La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.-Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.-El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.-La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
III.-Medidas para prevenir las hemorragias obstétricas					
12.-La Diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, retardo en el crecimiento intrauterino y placenta previa son antecedentes hereditarios y patológicos de importancia para las hemorragias obstétricas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.-Las acciones de prevención primaria para el aborto inducido incluyen:Mujeres menores de 18 años,anemia, desnutrición, obesidad, embarazos no deseados, infecciones recurrentes de las vías urinarias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.-Las acciones de prevención primaria para el aborto inducido incluyen:Información, comunicación educativa y social, y la prestación de servicios de planificación familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. En la amenaza de aborto se debe considerar:Disminuir la actividad física, psíquica y	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sexual.					
---------	--	--	--	--	--

Alto :puntaje de 38 a 75

Regular :puntaje de 15 a 37

Bajo :puntaje menor de 15

Anexo N° 3
Consentimiento
Informado

a. Introducción

Buenos días, mi nombre es Deysi Alondra Colchado Roque soy estudiante de la Universidad de Huánuco, estamos invitando a los gestante que se atienden en el Hospital Regional de contingencia a participar voluntariamente en el presente estudio que trata de determinar el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo, con el propósito de utilizar los resultados para elaborar estrategias educacionales para disminuir la mortalidad en la madre, el feto y el recién nacido.

b. Participantes

Los participantes al estudio son gestantes de cualquier edad, procedencia, que acuden a su atención en el Hospital Regional de contingencia su participación es absolutamente voluntaria, luego que la gestante lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento

c.-Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Se iniciará la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas y posteriormente sobre sus características obstétricas
2. Luego procederá a preguntar sobre la recepción de información sobre las hemorragias en la primera mitad del embarazo durante el embarazo.

3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos.

d. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

e. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha.....

Firma.....

ANEXO Nº 04

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador
Variable Dependiente			
Conocimientos de hemorragias en la primera mitad del embarazo	Conocimientos de las Generalidades	Cualitativa	Alto Medio Bajo
	Conocimientos de Signos y síntomas	Cualitativa	Alto Medio Bajo
	Conocimientos de Medidas preventivas	Cualitativa	Alto Medio Bajo
Variable de caracterización			
Características demográficas	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos
	Procedencia	Cualitativo	Urbano Rural Urbano rural
	Estado civil	Cualitativo	Soltera Casada Conviviente Viuda
	Grado de escolaridad	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Técnica/Superior
	Ocupación	Cualitativo	Su casa Empleada Independiente Estudiante

Características obstétricas	Edad gestacional	Cuantitativa	Semanas de gestación
	Número de gestaciones	Cuantitativa	En Número
	Número de partos	Cuantitativa	En Número
	Número de controles prenatales	Cuantitativa	En Número

ANEXO Nº 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL
PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL TEMA: “CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HUANUCO-2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
Problema general : ¿Cuál es el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019? Problemas específicos -¿Cuáles son las características socio	Objetivo general : - Determinar el conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019 Objetivos específicos	Hipótesis general H₁: El conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019 es alto. H₂: El conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden Hospital Regional de contingencia Huanuco-			
			V .DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Conocimientos de hemorragias en la primera mitad del embarazo.	Conocimientos de las Generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo.	Alto Medio Bajo
			Conocimientos de Signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del	Alto Medio Bajo	

<p>demográficas que presentan las gestantes en el Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019?</p> <p>- ¿Cuál es el conocimiento de las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al</p>	<p>- Caracterizar socio demográficamente a las gestantes en el Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019</p> <p>- Determinar el conocimiento de las generalidades de hemorragias en la primera mitad del embarazo en</p>	<p>2019 es medio.</p> <p>H₃ : El conocimiento de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019 es bajo..</p>	<p>.</p>	<p>embarazo.</p> <p>Conocimientos de Medidas preventivas de hemorragias en la primera mitad del embarazo.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
---	---	---	----------	---	--------------------------------------

<p>Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019?</p> <p>- ¿Cuál es el conocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019?</p> <p>- ¿Cuál es el conocimiento de las medidas preventivas de hemorragias en la primera</p>	<p>gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019</p> <p>- Determinar el conocimiento de signos y síntomas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019</p>		<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</p> <p>Características sociodemográficos</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de escolaridad</p>	<p>INDICADORES</p> <p>En años</p> <p>Urbano</p> <p>Rural</p> <p>Urbano rural</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Conviviente</p> <p>Viuda</p> <p>Sin estudios</p> <p>Primaria</p>
--	--	--	---	--	--

<p>mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019?</p>	<p>- Determinar el conocimiento de las medidas preventivas de hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019</p>			<p>Secundaria Técnica/Supe</p>	
				<p>Ocupación</p>	<p>Su casa Empleada Independiente Estudiante</p>
			<p>Características obstétricas</p>	<p>Edad gestacional</p>	<p>Semanas de gestación</p>
				<p>Número de gestaciones</p>	<p>En Número</p>
				<p>Número de partos</p>	<p>En Número</p>
				<p>Número de controles prenatales</p>	<p>En Número</p>
<p>TIPO DE INVESTIGACION</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS</p>			
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se cuantifica el conocimiento de hemorragias de la primera mitad</p>	<p>Población: La población estará conformada por todas las gestantes de todas las edades que acuden a</p>	<p>Para la recolección de datos:</p>			

del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de contingencia Huanuco

Diseño de estudio:



De diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo.

MO

LEYENDA:

M: Gestante de cualquier edad que acuden a consulta externa de Obstetricia

O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra

una atención en consulta externa de Obstetricia del Hospital Regional de contingencia Huanuco-2019.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula :

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento adecuado 0.5.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de gestantes atendidas

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 384.16 / (1 + (384.16/264)) =$$

La técnica que se usará en el presente estudio será la entrevista, con la finalidad de obtener información sobre conocimientos de hemorragias en la primera mitad del embarazo de la muestra considerada en el presente estudio.

a) Cuestionario para la identificación de variables de caracterización de la muestra en estudio (Anexo 1)

Este instrumento está constituido por 2 Ítems que responden a preguntas de características demográficas y recopilan información relacionados a la edad, procedencia, nivel de instrucción y ocupación , las características obstétricas responden a información de edad gestacional, paridad y número de controles prenatal

b) Cuestionario para medir el

156

Conocimiento de Hemorragias en la primera mitad del embarazo. (Anexo 2)

Este instrumento está constituido por 3 ítems: la primera para evaluar el nivel de conocimientos de las generalidades de las hemorragias en la primera mitad del embarazo que comprende 02 preguntas, la segunda para evaluar el nivel de conocimientos de signos y síntomas de las hemorragias en la primera mitad del embarazo que comprende 02 preguntas y el tercero para evaluar el nivel de conocimientos de medidas para prevenir las hemorragias en la primera mitad del embarazo que comprende 06 preguntas

Análisis de datos

		<p>Análisis descriptivo :Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio</p> <p>Análisis estadístico</p> <p>La información será presentada en tablas de frecuencias y gráficos, para las pruebas estadísticas se emplearán frecuencia y porcentaje. Y para el análisis se utilizará el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.</p>
--	--	--