

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



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

**TESIS**

---

**“Factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del  
embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de  
Pucallpa 2021”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: Quispe Sánchez, Katia Janeth**

**ASESORA: Luyo Marcellini, Delci Fiorella**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

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

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41895419

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40408901

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

### DATOS DE LOS JURADOS:

# H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:30 horas del día 02 del mes de Diciembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- Presidenta** : DR. JHIMMY BERNUY PIMENTEL
- Secretario** : DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- Vocal** : MG. NATALIA BALARTE BAYLON

Nombrados mediante Resolución N° 2282-2022-D-FCS-UDH de fecha 01 de diciembre del 2022 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021**", presentado por doña **KATIA JANETH QUISPE SANCHEZ**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

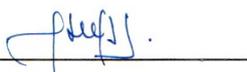
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:30 horas del día 02 del mes de Diciembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA  
DR. JHIMMY BERNUY PIMENTEL

  
SECRETARIA  
DRA. MARICELA MARCELO ARMAS

  
VOCAL  
MG. NATALIA BALARTE BAYLON



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, MG LUYO MARCELLINI DELCI FIORELLA asesor(a) y designado(a) mediante documento: Resolución N° 1785-2021-D-FCS-UDH de la estudiante, KATIA JANETH QUISPE SÁNCHEZ de la investigación titulada **FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021** Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **14%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 29 de Marzo del 2023

Atentamente

---

Mg Obstetra LUYO MARCELLINI DELCI FIORELLA  
C.O.P. 16665 RNE 2421E.01  
ORCID 0000-0001-5641-3099  
DNI N° 40408901

# FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Von Steuben Metropolitan Science Center</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>civ.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



Mg Obstetra LUYO MARCELLINI DELCI FIORELLA  
C.O.P. 16665 RNE 2421E.01  
ORCID 0000-0001-5641-3099  
DNI N°40408901

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por haberme dado fuerza, paciencia y tranquilidad durante los momentos difíciles que se presentaron durante todo este tiempo.

A mis hijos IAN y EYDAN por ser mi soporte y estar conmigo en cada paso que doy, porque su amor infinito es la luz y el motor que me impulsa a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios Todopoderoso por guiar siempre mi camino, brindarme salud y permitirme lograr con mucho esfuerzo una meta más en mi vida profesional.

A la prestigiosa universidad de Huánuco por brindarme los conocimientos y herramientas para desarrollar mi especialidad, que me van a permitir ser una mejor profesional.

Al Hospital Regional de Pucallpa por brindarme las facilidades para el desarrollo de mi tesis.

A cada uno de los miembros del jurado calificador, por el tiempo y paciencia que dedicaron para revisarlo, a pesar de las diferentes actividades que tienen que desarrollar.

A mi familia que fueron el apoyo moral y espiritual necesario para continuar cuando las dificultades se presentaron.

A mis hijos Ian Fabrizio y Eydan Mauricio, aunque siendo aún muy pequeños, me motivan a ser mejor cada día, mil gracias mis pequeños por su compañía, comprensión y paciencia en todo el proceso y tiempo que necesite para culminar mis estudios de segunda especialidad.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	17
1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO .....	17
1.4.3. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.4.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES .....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL .....	28
2.2.1. EL ABORTO .....	29
2.2.2. EMBARAZO ECTÓPICO .....	32

2.2.3. EMBARAZO MOLAR.....	34
2.2.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	36
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.3.1. HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO..	36
2.3.2. GESTANTE.....	36
2.3.3. ABORTO.....	36
2.3.4. EMBARAZO ECTÓPICO.....	36
2.3.5. EMBARAZO MOLAR.....	37
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.5. VARIABLES.....	37
2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	37
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. ENFOQUE.....	41
3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.2.1. POBLACIÓN.....	42
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.3.1. TÉCNICA.....	43
3.3.2. INSTRUMENTO.....	43
3.3.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. DATOS GENERALES.....	44
4.2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	50
4.3. FACTORES GINECO -OBSTÉTRICOS.....	53
CAPITULO V.....	66
DISCUSION DE RESULTADOS.....	66
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66

CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	44
Tabla 2. Procedencia .....	45
Tabla 3. Estado civil.....	46
Tabla 4. Religión .....	47
Tabla 5. Grado de instrucción .....	48
Tabla 6. Ocupación .....	49
Tabla 7. Ingreso económico.....	50
Tabla 8. Vivienda .....	51
Tabla 9. Número de integrantes de la familia .....	52
Tabla 10. Edad gestacional .....	53
Tabla 11. Número de parto .....	54
Tabla 12. Número de gestaciones .....	55
Tabla 13. APN.....	56
Tabla 14. IMC .....	57
Tabla 15. Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia .....	58
Tabla 16. Diagnóstico de la Hemorragia .....	59
Tabla 17. EIG.....	60
Tabla 18. Peso antes de la Gestación .....	61
Tabla 19. Anemia.....	62
Tabla 20. Infección del tracto urinario .....	63
Tabla 21. Hipertensión arterial .....	64
Tabla 22. Enfermedad inflamatoria pélvica .....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Edad .....	44
Gráfico 2. Procedencia .....	45
Gráfico 3. Estado civil .....	46
Gráfico 4. Religión .....	47
Gráfico 5. Grado de instrucción .....	48
Gráfico 6. Ocupación .....	49
Gráfico 7. Ingreso económico .....	50
Gráfico 8. Vivienda.....	51
Gráfico 9. Número de integrantes de la familia .....	52
Gráfico 10. Edad gestacional.....	53
Gráfico 11. Número de parto .....	54
Gráfico 12. Número de gestaciones.....	55
Gráfico 13. APN.....	56
Gráfico 14. IMC.....	57
Gráfico 15. Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia.....	58
Gráfico 16. Diagnóstico de la Hemorragia .....	59
Gráfico 17. EIG .....	60
Gráfico 18. Peso antes de la Gestación.....	61
Gráfico 19. Anemia .....	62
Gráfico 20. Infección del tracto urinario .....	63
Gráfico 21. Hipertensión arterial .....	64
Gráfico 22. Enfermedad inflamatoria pélvica .....	65

## RESUMEN

Nuestro estudio desarrollado bajo el título de FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021, tuvo como objetivo Determinar cuáles son los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021, trabajándose con una muestra de 380 pacientes que presentaron este problema. Al finalizar el estudio se alcanzó los siguientes resultados: edades de 20 a 34 años con el 50%, el 78% de procedencia del área rural, el 49% de estado civil conviviente, el 42% de religión católica, el 44% el nivel de instrucción secundaria, el 52% ocupación amas de casa, 28% con ingresos económicos igual al sueldo básico, el 69% con vivienda propia, el número de integrantes de la familia el 32% más de cinco integrantes, edad gestacional el 47% entre 13 a 17, número de partos, el 44% más de tres partos, número de gestaciones el 44% más de tres gestaciones, el 55% atenciones pre natales adecuadas, el 52% de las mujeres con IMC normal, el 52% con edad gestacional de entre 13 a 17 semanas cuando se presentó la hemorragia, el 89% del diagnóstico de las hemorragias son a causa de abortos, el 50% EIG corto, el peso antes de la gestación en un 52% peso normal, el 57% con Amenia, el 55% con ITU. el 77% no presentaron hipertensión arterial, enfermedad inflamatoria pélvica, el 84% no presentó dicha enfermedad.

**Palabras claves:** factores, patologías, hemorragias, embarazo, características obstétricas, pacientes atendidos.

## ABSTRACT

Our study developed under the title of FACTORS ASSOCIATED WITH HEMORRHAGES IN THE FIRST HALF OF PREGNANCY IN PATIENTS SERVED AT THE HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021, aimed to determine which are the factors associated with hemorrhages in the first half of pregnancy in patients treated at the Regional Hospital of Pucallpa 2021, working with a sample of 380 patients who presented this problem. At the end of the study, the following results were achieved: ages from 20 to 34 years with 50%, 78% of origin from the rural area, 49% of cohabiting marital status, 42% of Catholic religion, 44% the level of secondary education, 52% housewives occupation, 28% with economic income equal to the basic salary, 69% with their own home, the number of family members 32% more than five members, gestational age 47% between 13 to 17, number of deliveries, 44% more than three deliveries, number of pregnancies 44% more than three pregnancies, 55% adequate prenatal care, 52% of women with normal BMI, 52% with age pregnancy between 13 and 17 weeks when the hemorrhage occurred, 89% of the diagnosis of hemorrhages are due to abortions, 50% short EIG, weight before pregnancy in 52% normal weight, 57% with Amenia, 55% with UTI. 77% did not present arterial hypertension, pelvic inflammatory disease, 84% did not present this disease.

**Keywords:** factors, pathologies, bleeding, pregnancy, obstetric characteristics, patients attended.

## INTRODUCCIÓN

Cuando nos referimos a la mortalidad materna, debemos siempre considerar que estas muertes nos indican como en qué situación de desarrollo económico se encuentra un país, ayudándonos a visualizar las desigualdades sociales existentes, como también las desigualdades de género y las respuestas de los sistemas de salud que tienen.

De acuerdo a la OPS, las muertes maternas continúan representando un álgido problema social que conlleva graves consecuencias en la vida de las mujeres, como en la actualidad los datos estadísticos los indican. Según estos reportes en el mundo, por cada cien mil nacidos vivos, el riesgo reproductivo es de treientos veinte seis y la tasa de mortalidad es de ciento ocho. (1)

De acuerdo a las informaciones emitidas por la OMS durante el año dos mil quince a nivel mundial fallecieron 830 mujeres por día como consecuencia de las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, muertes que se producen especialmente en los países en vías de desarrollo, siendo uno de las principales causas las hemorragias que se encuentran con el 25% de casos de muertes maternas. (2)

El elevado número de fallecimientos maternos en algunos lugares del mundo nos reflejan las muchas inequidades existentes en un país, como ser: inequidad a los accesos de los servicios de salud, las diferencias en las clases sociales donde existen ricos y pobres, correspondiendo casi la totalidad de las muertes maternas a los países en vías de desarrollo.

Las cifras de muertes maternas en los países en desarrollo, hasta el año 2015 se encontraba alrededor de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados dichas cifras eran mucho más menores llegando a 12 por cada 100,000 nacidos vivos. Existiendo grandes desigualdades entre los países de todo el mundo, y desigualdades en un mismo país donde existen mujeres con altos y bajos ingresos económicos sobre todo en poblaciones de las zonas urbano marginales y rurales, donde a diferencia de las zonas urbanas carecen de muchas necesidades.

En países en desarrollo los riesgos de embarazo en adolescentes son mucho mayores, presentándose complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, siendo una de ellas las hemorragias, también en estos países tercermundistas, las mujeres tienen mucho más número de embarazos, presentando mayores riesgos de complicaciones y consecuentemente de muertes. La mayor parte de las muertes maternas son evitables, si se toman en consideración todas las medidas sanitarias posibles, considerando que todas las gestantes tienen derecho a un acceso a los servicios de salud, a recibir una adecuada atención pre natal, a una atención especializada de parto; para evitar las muertes maternas y dentro de ellas las muertes producidas por las hemorragias. (3)

En nuestro País, de acuerdo a las informaciones emitidas por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud durante el año 2020 se notificaron 306 muertes maternas directas e indirectas que ocurrieron hasta la semana 42 de gestación, representando un aumento del 25,5% comparado al mismo periodo de tiempo del 2019, siendo los departamentos que reportan el mayor número de muertes maternas según ocurrencia fueron Lima Metropolitana (379), Piura (206), Loreto (185), La Libertad (162), Cajamarca (148), Puno (143) y Cusco (136). Siendo una de la causa que produjeron estas muertes las hemorragias. Muertes que son prevenibles si se aplican las estrategias para la atención de la salud reproductiva. (4)

Las hemorragias obstétricas representan una emergencia que frecuentemente se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, pudiendo conllevar a la mujer al shock hipovolémico y a la muerte, representando una de las principales causas de mortalidad materna en nuestro país.

Dentro de las hemorragias correspondientes a la primera mitad del embarazo, en el INMPN, se atendieron 4 380 pacientes con diagnóstico de aborto, 155 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico y 147 pacientes con diagnóstico de enfermedad del trofoblasto, causa que producen morbilidad y mortalidad materna con consecuencias sociales y problemas de salud pública en nuestro país. (5)

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cuando nos enfrentamos al problema de las muertes maternas, debemos tener presente que esta representa un indicador de la situación y de las condiciones en que viven nuestras mujeres en su mayoría, con inequidades en relación a la asistencia sanitaria, en situación de pobreza, ocurriendo todo esto en la mayoría de los casos, casi en un 99% en los países en desarrollo.

La mayor parte de la mortalidad materna que ocurren en la región de las Américas, son producidas por hemorragias del embarazo, parto y pos parto, seguidas de las complicaciones causadas por el aborto, el síndrome hipertensivo, la sepsis, el embarazo ectópico entre otros. (6)

Las muertes maternas son inaceptablemente elevadas, muriendo a nivel mundial aproximadamente 830 mujeres como consecuencia de las complicaciones que están relacionadas con el embarazo parto y puerperio, siendo muchas de estas muertes provocadas por las hemorragias que muchas de ellas pueden ser evitadas.

Nuestro país no es ajeno a este problema, produciéndose elevadas tasas de mortalidad materna durante la gestación, que de acuerdo a datos referidos por el Ministerio de salud durante el año 2020 se han visto incrementados en comparación al año 2019. (7)

Las hemorragias que se presentan durante la primera mitad del embarazo, representan una de las fundamentales causas que ocurren durante las atenciones en los servicios de emergencias obstétricas, siendo afectadas el aproximado de entre 15 al 25% de todas las gestaciones; terminando la mitad de estos casos en abortos.

De acuerdo a Hernán Cortés, las hemorragias de la primera mitad de embarazo son un hecho muy frecuente que ocurre a un porcentaje considerable de las gestaciones, poniendo en peligro la vida de la embarazada y de su producto. Consecuentemente, es necesario la identificación de la causa que la origina, para de esta manera actuar adecuada y oportunamente en favor del bienestar de la salud de la madre y del producto de la concepción. (8)

Las hemorragias que se presentan durante la primera mitad de la gestación, suelen deberse a diversos trastornos de índole obstétrico y no obstétrico.

En casi el treinta por ciento de las gestaciones ya confirmadas, pueden aparecer hemorragias vaginales dentro de la primera mitad del embarazo, terminando la mitad de estos casos en abortos espontáneos.

Las causas de estas patologías, frecuentes en las 22 primeras semanas de embarazo corresponden a abortos en más de 96%.

Durante el año 2020 en nuestro País las muertes maternas ocurridas como consecuencia de las hemorragias fueron del 14%, ocupando el segundo lugar después de las enfermedades hipertensivas, por causa directas de muerte materna. Entre las causas indirectas fue la pandemia originada por la COVID 19 , las que ocasionó muertes maternas con el 12,8%. (9)

Durante las últimas décadas la prevalencia de la muerte moderna en la región de Ucayali, se mantuvo la prevalencia de casos de muertes maternas entre 8 a 13 muertes, representando un 8,6 % a nivel de todos los departamentos del Perú, siendo una de las causas de esta mortalidad las hemorragias producidas por abortos y atonías uterinas. (10)

A lo largo del tiempo, se pensaba que aproximadamente el veinte cinco por ciento de las embarazadas podría presentar hemorragia durante la primera mitad de su gestación, terminando la mitad de estos casos en abortos. Sin embargo, con los avances de la ciencia y la técnica han permitido determinar que aproximadamente entre el doce y el veinte por ciento de las

gestaciones terminan en abortos espontáneos, terminado estos en un sesenta por ciento antes de las 12 semanas de gestación.

Actualmente por la facilidad de realizar el diagnóstico temprano de los embarazos molares y ectópicos, se ha visto disminuida las muertes maternas, pero aún existen mucha frecuencia de los abortos. Las hemorragias de la primera mitad del embarazo, representan una de las principales causas por las cuales acuden a la emergencia obstétrica las mujeres embarazadas siendo en un porcentaje de más o menos quince a las veinte cinco por ciento del total de gestaciones, culminando de estos en abortos, seguidas del desprendimiento prematuro de placenta y partos pre términos, con fetos de bajo peso al momento del nacimiento. (11);

Esto se puede concluir que la prevalencia de las muertes maternas en el departamento de Huánuco, si bien es cierto se ha disminuido durante los últimos años, sin embargo, aún existen muertes ocasionadas por hemorragias.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son las principales patologías asociados a las hemorragias durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?
2. ¿Cuáles son las características socio demográficas y culturales de las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?
3. ¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes con

hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?

4. ¿Cuáles son las morbilidades que presentaron las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVOS GENERALES**

Determinar cuáles son los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer cuáles son las principales patologías asociados a las hemorragias durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.
2. Determinar cuáles son las características socio demográficas y culturales de las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.
3. Identificar cuáles son las características obstétricas de las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.
4. Determinar cuáles son las morbilidades que presentaron las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La aparición de un sangrado vaginal durante la primera parte de la gestación totalmente personifica uno de los mayores problemas y motivos de

consultas en las áreas de las emergencias obstétricas, el hecho es una inconstante, alcanzando ser desde un aborto bajo sus diferentes tipos, que es con mayor frecuencia las que se presentan, seguidas de los embarazos ectópicos, las molas hidatiformes, poseyendo cada una de estas patologías diferentes factores asociados a su presencia, pese a ello debemos indicar que la hemorragia es una característica común en todas ellas, así como también los factores socioculturales que comparten comúnmente las gestantes.

Al desarrollar el presente trabajo, lo realizamos con el objetivo de establecer cuáles los factores asociados a la presencia de las hemorragias que se presentan durante la primera mitad del embarazo en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021.

#### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

La presente investigación tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico, que proporcionará información válida y confiable, que servirá de material bibliográfico para investigaciones posteriores, beneficiando al personal de salud (profesional de obstetricia), a los investigadores y todos quienes deseen hacer uso del estudio.

De igual manera en el presente estudio proponemos investigar la evolución de los conceptos teóricos en las que se basan los factores de riesgo, considerando que todos los análisis efectuados con tal finalidad han pasado por factores culturales sociodemográficos y obstétricos de la población que se estudia, la cual resultará fundamental comprender mejor el tema en estudio.

#### **1.4.2. A NIVEL METODOLÓGICO**

Con el presente estudio se buscará establecer la asociación existente entre las variables, determinando los factores de riesgo asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo, de modo que pueda conocerse cuáles son dichos factores, obteniendo datos válidos y confiables, utilizando el instrumento de recolección de datos y analizándolos cada uno del elemento que contiene el instrumento.

### **1.4.3. A NIVEL PRÁCTICO**

La presente investigación será de utilidad para determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de hemorragias durante la primera mitad del embarazo que servirán a los proveedores de salud materna para diseñar estrategias de programas educativos que den las posibilidades de disminuir los riesgos para la presencia de la patología en estudio y disminuir la morbilidad y mortalidad materna que se producen debido a estas causas.

Por otro lado, el estudio podrá permitir que las gestantes sean sensibilizadas y adquieran los conocimientos necesarios para el cuidado de su salud durante la primera mitad del embarazo.

### **1.4.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Las hemorragias que se presentan durante la primera mitad del embarazo, vienen a representar un gran problema de la salud pública, que se ocasionan en las mujeres durante su época reproductiva, problema que representa una de las causas más frecuentes de consultas en los servicios de emergencias obstétricas de todos los establecimientos de salud.

Debemos considerar que las muertes maternas son causadas en muchas oportunidades, debido a las hemorragias de la primera mitad del embarazo, hemorragias que son originadas por diversos factores.

Por lo que es muy importante conocer estos factores para poder de una u otra forma manejarlos a tiempo de manera adecuada y evitar la presencia de este problema de salud materna.

## **1.5. LIMITACIONES**

Referente a las limitaciones que pudieran tener el realizar el trabajo son:

El factor tiempo, debido a que la investigadora y sobre todo los asesores no disponen de mucho tiempo para realizar el estudio.

Limitado apoyo de la parte de informática y estadística de la Institución donde se llevará el estudio.

Falta de algunos datos en las fuentes de recolección de datos. Pocos estudios relacionados con el problema planteado a nivel regional.

#### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se torna viable por la predisposición de la investigadora en realizar el trabajo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

ALARCÓN HERRERA JACQUELINE ESTEFANÍA, desarrolló un estudio que estuvo relacionado a las complicaciones que estuvieron asociadas a las hemorragias durante el primer trimestre del embarazo en el Hospital Alfredo Noboa de Ecuador durante el año 2018; al término de la investigación arribaron a las siguientes conclusiones: En referencia a las características epidemiológicas primordiales de las gestantes que cursaron con sangrado vaginal durante los tres primeros meses del embarazo fueron: La raza que mayormente prima en las mujeres estudiadas fueron la mestiza, con un grado instructivo básico, seguidas de aquellas que tuvieron bachillerato, con una ocupación de amas de casa, encontraron además que la edad promedio de las gestantes fueron de veintisiete años.

En cuanto al apoyo diagnóstico que utilizaron para confirmar el tipo de patología fueron El diagnóstico por imágenes siendo estas las ecografías transvaginales, siendo el diagnóstico más frecuentemente encontrado los abortos, seguidas de los embarazos ectópicos y molares respectivamente.

Por otro lado, también concluyen que una de las fundamentales complicaciones presentadas como consecuencia de las patologías provocadas por hemorragias del primer trimestre del embarazo estuvieron la anemia pos hemorragia, la sepsis, el shock hipovolémico y el edema agudo de pulmón, llegando inclusive a causar la muerte de la gestante, aunque estas no fueron muy frecuentes, pero que son de mucha preocupación y que se deben de tomar las medidas necesarias para que ello no ocurra.

Finalmente concluyen que existe la necesidad de establecer y tener una guía que esté orientada exclusivamente al manejo de las complicaciones que se han identificado en la institución donde se llevó a cabo el estudio, para ayudar al buen manejo y evitar mayores problemas. (12)

MACÍAS DÍAZ, ROBERTO, estudios que realizó un trabajo de investigación sobre hemorragias uterinas en los primeros tres meses de gestación, proponiendo un protocolo de atención terapéutica en Guayaquil durante el año 2016. Finalizada la investigación llegó a los siguientes resultados: Que más del ochenta y ocho por ciento de la patología encontrada fueron causadas por los diferentes tipos de abortos, siendo la amenaza de aborto la más frecuente dentro de estas causas. Luego encontraron también, como causas los embarazos ectópicos con el 5,7% y los embarazos molares con el 3,6%, hallando además que el ochenta y cinco por ciento de estas presentaron complicaciones.

Por otro lado, el estudio concluyó, que en primer lugar la causa de estas hemorragias son los abortos, hallando dentro de ellos que el cinco por ciento fueron abortos provocados, el noventa y cinco por ciento por causas accidentales, siendo estas mayormente presentadas en las adolescentes, poniendo en duda la veracidad de la información brindada por las mujeres estudiadas.

Así mismo, otra conclusión a las que arribaron fue que el perfil clínico indicó que el grupo etario más prevalente fue las menores de veinte años promedio, con procedencia de las zonas urbanas, con una gesta paridad multigestas, con antecedentes de haber presentado hemorragias anteriores. En cuanto a la edad gestacional hallada y confirmada mediante el examen ecográfico fue de entre siete a diez semanas.

Dentro de las patologías de comorbilidad adyacentes encontradas estuvieron la diabetes mellitus de tipo 2, asimismo la hipertensión arterial esto en un porcentaje pequeño.

Finalmente, el autor recalca como conclusión como primera causa los abortos bajo sus diversos tipos, seguidas del embarazo ectópico y el embarazo molar. Encontrando además que hubo abortos provocados y finalmente el tratamiento de preferencia o tratamiento de elección fue el legrado uterino. (13)

CEDILLO PROCEL JANETH ANDREA. elaboró un estudio sobre hemorragias de la primera mitad del embarazo y las técnicas más utilizadas en la solución de la mola hidatiforme, en la ciudad de Machala durante el año 2015, donde luego de finalizado el estudio llegó a las siguientes conclusiones: Que las evaluaciones y los tratamientos de los casos de embarazo molar en un ochenta a ochenta y cinco por ciento, son evaluados por los signos y síntomas y con apoyo de exámenes de ayuda diagnóstica y el tratamiento es a través de la evacuación ya sea con AMEU o legrado uterino, en dichas evaluaciones y en los tratamientos, manifiesta la estudiosa, se deben de considerar las condiciones de la madre y del producto, realizando una adecuada y apropiada historia clínica, un examen físico riguroso y contar con la ayuda de métodos diagnósticos auxiliares, logrando de esta manera un buen diagnóstico previo al tratamiento, que permita realizar la toma de decisión sobre la conducta a seguir, valorando los riesgos y beneficios, así mismo considerar las condiciones de la madre para utilizar como tratamiento final la evacuación de la mola, ya sea realizando una AMEU o un legrado uterino instrumental. (14)

NÁPOLES MÉNDEZ DANILO, estudioso que realizó un trabajo de investigación relacionado a las consideraciones prácticas sobre las hemorragias durante el peri parto, en la ciudad de Cuba durante el año 2013, finalizado el trabajo llegó a las conclusiones siguientes:

Se conoce que las hemorragias obstétricas representan una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad de la madre, siendo un problema extremadamente grave, pese a ello, se debe tener presente que son solamente un número de las embarazadas que presentan los factores de riesgo en este tipo de emergencias, aunque en muchos casos

se presentan en aquellas gestantes que no cursan con los factores de riesgo. Consecuentemente el personal profesional que está a cargo de la atención de las gestantes y que cursen con este problema, debe estar debidamente preparado para el manejo adecuado.

De otro lado, el estudioso manifiesta que es de suma importancia realizar la cuantificación de la pérdida sanguínea y así mismo el identificar los primeros signos y síntomas, que obviamente se logrará con el manejo de manera personalizada de cada gestante con dicho problema, permitiéndole realizar el diagnóstico temprano y la intervención oportuna con el manejo médico o quirúrgico, con la finalidad de reducir las enfermedades y muertes maternas que se producen como consecuencia de estas patologías. (15)

SUMBA JADAN LOURDES E.: Investigadora que elaboró un estudio de investigación, sobre prevalencia de la hemorragia obstétrica durante el primer trimestre del embarazo durante el año 2013 en Ecuador; al término del estudio llegó a las siguientes conclusiones: En primer lugar, señala que las hemorragias vía vaginal durante el embarazo es un acontecimiento, que pese a ser muy frecuente durante los tres primeros meses de la gestación, origina mucha alarma debido a las posibles implicancias patológicas que trae consigo. En ciertas ocasiones, la implantación del huevo fecundado provoca pequeños sangrados que pueden ser confundidos con una menstruación, sin necesidad de que haya ninguna repercusión en la madre ni en el feto. De otro lado, señala el autor, que existen modificaciones propias del embarazo que se producen en el cuello uterino, que suelen ocasionar ligero sangrado vaginal, que, si se realiza un buen diagnóstico diferencial acorde con los signos y síntomas, como el tiempo de amenorrea, dolor, mareos, náuseas entre otros, permitan realizar este diagnóstico, descartando la patología en estudio.

La procedencia del sangrado vaginal en las mujeres, están divididas en obstétricas y no obstétricas. De acuerdo a las informaciones que reporta la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial anualmente

se presentan alrededor de ciento sesenta y seis mil muertes maternas, como consecuencia de las hemorragias obstétricas durante la primera mitad del embarazo, esto representa el veinticinco por ciento de la totalidad de muertes de las madres gestantes.

Del total de estas muertes ocurren antes de las dieciséis semanas de embarazo. En aquellas mujeres que aún no han tendido hijos, y que han cursado con un aborto, la probabilidad de presentar un segundo aborto es en un porcentaje del diecinueve por ciento, pero si tiene antecedentes de dos abortos previos la probabilidad aumenta a un treinta y cinco por ciento, aumentando este porcentaje al cuarenta y siete por ciento y la mujer tuvo tres abortos anteriores. De la misma manera la OMS reporta que las mujeres gestantes que han presentado hemorragias algunas quedan con secuelas motivado por las complicaciones que tuvieron. Por otro lado también, la OMS confirma que las hemorragias obstétricas graves conllevan una problemática que comprende 3 aspectos diferentes, que obligatoriamente van a influir en la morbilidad y mortalidad de la mujer, y estos aspectos deben de ser abordadas de manera simultánea con el propósito de alcanzar una adecuada solución al problema. Dentro de estos aspectos citan:

El aspecto científico. - Está referido al conocimiento sobre la patología y de los recursos terapéuticos disponibles.

El aspecto de recursos. - Referidos a la disponibilidad con que se deben de contar en cuanto a la infraestructura y los equipos y materiales adecuados, así como contar con el personal profesional y técnico competente para el manejo de esta patología.

El aspecto cultural. – Que representa un concepto bastante amplio y es responsable de alguna medida a las altas tasas de muertes que se producen por estas causas. Están relacionadas a las decisiones políticas en el omento de la organización y la disposición de todos los recursos humanos, materiales y otros así, como lo logística necesaria. Estos aspectos no solo están determinados por los representantes del

gobierno, sino también por las personas que son responsables de la toma de decisiones en los diferentes establecimientos de salud ya sean estos estatales o privados, como también a los profesionales responsables del manejo de estas patologías, quien finalmente será el responsable de la toma de decisión adecuada en un tiempo óptimo. Reporta además el estudio, que la mayor parte de la población estudiada fueron multigestas con edades menores a los veinte años, fueron procedentes mayoritariamente de las zonas urbano marginales, con una edad gestacional entre siete y diez semanas, la mayoría son sagrado vaginal por causa de un aborto incompleto. Así mismo reportan que ningún establecimiento de salud cuenta con un medio de transporte para de esta manera asegurar la referencia de las pacientes, tampoco cuenta con una adecuada red de comunicación. (16)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

TORRES VELIZ, BETTY BENILDA: Realizó una investigación sobre las características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital de Jauja durante el año 2019, que al culminar su investigación encontró los siguientes resultados: Las edades que con mayor frecuencia presentaron este tipo de patologías durante la primera mitad del embarazo fueron de los veinte a treinta y cuatro años, con un cincuenta y tres por ciento y dentro de las edades extremas de la mujer el cuarenta y seis con seis por ciento, de igual manera la patología que con más frecuencia se halló fue el aborto con un 92,2% dentro del grupo de mujeres estudiadas, por otro lado el nivel educativo de la población estudiada fue el nivel secundario, con procedencia de las zonas rurales mayoritariamente, con ocupación de amas de casa, estado civil conviviente, en relación a las características obstétricas encontraron que la edad gestacional en que en mayor frecuencia se presentó la enfermedad fue a las diez semanas y los casos más prevalentes fueron en las multíparas, con una atención prenatal insuficiente. Dentro de las morbilidades que encontraron en el estudio fueron las anemias, las infecciones de las vías urinarias y las enfermedades inflamatorias

pélvicas. De otro lado hallaron en las gestantes estudiadas que tenían el IMC normal. (17)

PAREDES GALDOS MAURICIO MIGUEL, Es otro de los estudios que realizó un trabajo investigativo referente a las características clínicas y epidemiológicas del aborto y sus variantes en un hospital de Arequipa en el año 2020, donde al finalizar el trabajo arribaron a las siguientes conclusiones: Que el aborto representa la patología más frecuente dentro de la primera mitad del embarazo, siendo lo más común el aborto incompleto, seguidas de las amenazas de aborto, la población estudiada mayoritariamente fueron gestantes adultas con edades promedio de veinte nueve años, tenían procedencia mayormente de las áreas urbanas, con un estado civil de unión libre, ocupación amas de casa, nivel educativo secundario. Con hábitos de consumo alto de cafeína. Así mismo la mayoría del grupo estudiado presentaron gestaciones previas y abortos previos, también, encontraron que las gestantes presentaron traumatismos previos, una baja frecuencia de patologías asociadas.

En cuanto a la sintomatología que presentaron encontraron sangrado transvaginal, dolor en la zona hipogástrica. Por otro lado, encontraron que el aborto temprano fue el que más prevaleció

Dentro del tratamiento que más aplicaron en estas patologías fueron AMEU, específicamente en casos de abortos incompletos, y en casos de las amenazas de aborto la conducta fue el conservador. Finalmente determinaron que existió una baja frecuencia de complicaciones siendo una de las principales las hemorragias. (18)

COLCHADO ROQUE, DEYSY ALONDRA, realizó un estudio que estuvo relacionado al conocimiento de las hemorragias durante la primera mitad del embarazo en gestantes de un hospital de Huánuco durante el año 2019, donde al término de su estudio encontró los siguientes resultados: Que más del cincuenta por ciento de las embarazadas tenían conocimiento medio sobre las emergencias obstétricas que ocurrían durante los tres primeros meses de la gestación;

por otro lado, en cuanto a las características sociales y demográficas, encontraron que las edades promedio de las mujeres estudiadas estuvieron entre los dieciocho y veintinueve años, mayoritariamente de procedencia de las zonas rurales, con un estado civil casadas, presentando un nivel educativo secundario, en cuanto a las características obstétricas, la mayoría fueron multigestas, con una edad gestacional de quince a veinte semanas, con atenciones prenatales de seis a ocho veces,

En referencia al conocimiento, encortaron mayoritariamente que las gestantes presentaron conocimiento promedio sobre las gestantes presentaron conocimiento promedio sobre hemorragias, así como de los signos y síntomas de la patología, en relación al conocimiento sobre las medidas preventivas de estas patologías que se presentan durante la primera mitad de la gestación, encontraron que la población estudiada también presentó conocimiento medio. (19)

ALDORADIN CONTRERAS KATIA FIORELA: Efectuó un trabajo de investigación sobre aspectos epidemiológicos de las embarazadas que cursaron con hemorragias durante la primera mitad del embarazo en un hospital de Coracora, Ayacucho durante el año 2014, donde al finalizar el trabajo llegó a las conclusiones siguientes: La prevalencia de las hemorragias que ocurrieron en la primera mitad de la gestación en la población estudiada fue del diecisiete por ciento, la patología se presentó con mayor frecuencia en las gestantes que tenían menos de veinte años, por otro lado también encontraron que este tipo de patologías se presentaron mayoritariamente durante el primer mes del embarazo.

En cuanto a las causas que originaron la enfermedad encontraron que fueron los abortos, los embarazos molares y los embarazos ectópicos.

Finalmente concluye la investigadora que el origen de la enfermedad durante la primera mitad del embarazo es el aborto durante el primer mes de gestación, seguida del embarazo molar durante el tercer

mes de gestación y el embarazo ectópico durante el segundo mes del embarazo y con relación a la paridad de las gestantes estudiadas las hemorragias durante la primera mitad del embarazo han sido mayoritariamente frecuentes en las primíparas. (20)

## **2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL**

Referente a las hemorragias incorporadas a los embarazos son las que se evidencian en todo el curso de esta, así como durante el parto y el puerperio y que representan difíciles peligros y resultados para el bienestar de la madre y su producto.

Este tipo de patologías representan una de las fundamentales causas de las morbilidades y muertes maternas a nivel de todo el mundo y nuestro País no se encuentra ajeno a este problema.

En cuanto a estas enfermedades que son un peligro para la salud materna, se encuentran los abortos que vienen a ser una de las principales y más frecuentes causas, seguidas por el embarazo ectópico y los embarazos molares. Teniendo como los factores de riesgo asociados a estas patologías los siguientes:

- ✓ El período de vida materna (edad)
- ✓ Los abortos espontáneos previos
- ✓ Las patologías crónicas
- ✓ Dificultades o patologías en el cuello uterino
- ✓ El consumo de alcohol o cigarro u otro tipo de estupefacientes
- ✓ El peso de la mujer
- ✓ Los estudios invasivos durante el embarazo. Estudios prenatales entre otros. (21)

## **2.2.1. EL ABORTO**

### **a) Definición**

Se denomina aborto a la interrupción de la gestación ya sea con o sin la expulsión del producto, que puede ser de forma total o parcial antes de que está cumpla las veintidós semanas de producida la concepción, o que el producto presente un peso de menos de 500 gramos.

En cuanto a las formas de aborto que se presentan tenemos:

El aborto inevitable. – denominada así cuando existe la presenciade la rotura de las membranas ovulares con pérdida del líquido amniótico y con un cuello uterino dilatado.

El aborto completo. - Denominado así cuando se evidencia la expulsión total de todo el contenido uterino

El aborto incompleto.-. Llamado de esta manera cuando se ha producido la expulsión de manera parcial del contenido uterino.

El aborto retenido o diferido. – Denominado a este tipo de aborto cuando el producto de la gestación llamado embrión o feto se muere antes de cumplir las 22 semanas, sin embargo, el producto queda retenido dentro de la cavidad uterina, realizándose el diagnóstico mediante un examen ecográfico.

El aborto séptico. - Llamado así a la presencia de una complicación infecciosa grave que compromete la vida de la mujer.

### **b) Causas**

Dentro de las etologías de estas patologías encontramos:

- Las deformaciones genéticas casi en la mayoría de abortos espontáneos
- Las infecciones agudas con compromiso sistémico.

- Insuficiencia de hormonas
- Patologías intercurrentes.

### **Aspectos epidemiológicos:**

Se conoce que en un quince a veinte por ciento del total de las gestaciones terminan en abortos, siendo una causa importantísima de mortalidad materna y de las secuelas que van a conducir a una infertilidad. (22)

### **c) Los factores de riesgo coligados**

- Tiempo de vida de la madre (edades menores a quince años y mayores a los treinta y cinco años)
- La multiparidad.
- Mujeres que tengan antecedentes de abortos previos.
- Patologías que comprometan la cavidad uterina
- Las gestaciones no deseadas
- Patologías crónicas (infecciosas, endocrinas).
- Pésimas situaciones sociales y económicas (mal nutrición).
- Existencia de violencia familiar
- Envenenamientos climáticos.
- Elementos transmitidos hereditariamente.

### **d) Cuadro clínico**

Embarazos menores a las 22 semanas con presencia de:

- Dolencia del abdomen con incidencia en el bajo vientre y/o la presencia de un sangrado vía vaginal pudiendo o no estar presente

los cambios en el cérvix uterino.

- Existencia o no de la expulsión del producto de la concepción.

**e) Diagnóstico:**

Dentro de los criterios para realizar el diagnóstico tenemos:

- Un embarazo correspondiente a una edad menos de un tiempo de las 22 semanas.
- Presencia de un sangrado vaginal.
- Presencia de un dolor a nivel de zona hipogástrica tipo contracción.

1. En caso de un aborto inevitable el diagnóstico se puede realizar en base a:

- Presencia de modificaciones cervicales.
- Evidencia de la existencia de rotura de las membranas ovulares.

2. En el aborto incompleto el diagnóstico se realizará en base a:

- Recelo o certeza de la pérdida de forma parcial del contenido del útero, pudiendo encontrarse restos del producto de la concepción a nivel uterino, cervical o vaginal.
- Sangrado perseverante que coloca en riesgo la existencia de la mujer.

3. El aborto completo el diagnóstico se realiza teniendo en consideración lo siguiente:

- Eliminación total del producto de la concepción verificada a través de un examen ecográfico.
- Presencia de un sangrado mínimo

4. El aborto diferido o retenido

El diagnóstico se basa en un examen ecográfico siendo los parámetros a considerar lo siguiente:

- No visualización de embrión en una gestante con diámetro medio de saco gestacional de 25 mm, manejando la ecografía abdominal; o de 18 mm si manejamos la ecografía transvaginal.
- No tipificación de palpitación cardiaca del feto y si aún es embrión con longitud corono-nalga mayor de 6 mm.

#### 5. El aborto séptico

Cuando en un aborto (incompleto, frustrado, etc.), se muestra una temperatura de 38 grados o más y/o sangrado con mal olor. (23)

### 2.2.2. EMBARAZO ECTÓPICO

#### a) Definición

El embarazo ectópico es denominado a la nidación del huevo fertilizado fuera de la cavidad de útero, pudiendo ser en las trompas de Falopio, que es lo que más comúnmente ocurre o en el abdomen, esto puede originar la presencia de una hemorragia en caso de que la implantación haya ocurrido en la trompa, comprometiendo la vida de la madre si se produce la ruptura.

#### b) Etiología

Apariencia de dificultades para la emigración e implantación del huevo fecundado en la cavidad uterina. (24)

#### c) Aspectos epidemiológicos

Son habituales las agrupaciones con padecimiento de la zona pelviana inflamatoria, utilización del dispositivo intra uterino, mujeres con múltiples compañeros sexuales.

#### **d) Factores asociados**

- EIP
- Uso de los progestágenos.
- Gestaciones ectópicas previas
- Mujeres con antecedentes de una cirugía tubárica.
- Utilización del DIU
- Tisis extra pulmonar
- Endometriosis.
- Síndrome adherencial.
- Técnicas de fertilización asistida.

#### **e) Cuadro clínico**

- Dolencia abdominal y pélvica aguda
- Existencia de un tumor anexial dolorosa
- Amenorrea de corta duración.
- Presencia de un sangrado vaginal de variable cuantía.
- Dolencia a la movilización del cérvix.
- Así mismo pueden darse la presencia de:
- Signos de hipovolemia.
- Signos de irritación peritoneal.

#### **f) Diagnóstico**

1. dentro de los criterios diagnósticos se consideran:

- Amenorrea y sangrado genital anormal.
- Dolor al movilizar el cérvix durante el tacto vaginal.
- Tumoración anexial.

## 2. Diagnósticos diferenciales:

- Aborto.
- Cuerpo lúteo hemorrágico.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Pielonefritis.
- Apendicitis.
- Quiste de ovario a pedículo torcido. (25)

### **2.2.3. EMBARAZO MOLAR**

#### **a) Definición**

Una gestación molar, conocido también con el nombre de Mola Hidatiforme, viene a ser una de las complicaciones muy poco habituales que se muestran durante el embarazo y está caracterizada por un crecimiento anómalo del tejido trofoblástico, que representan las células que más adelante se convertirán en placenta.

#### **b) Etiología**

Una mola hidatiforme es originada por un huevo fertilizado de manera anormal. Es conocido que las células del ser humano contienen normalmente veintitrés pares de cromosomas que durante la fecundación un cromosoma de cada par procede del padre y el otro procede de la madre. (26)

### **c) Aspectos epidemiológicos**

Este tipo de enfermedad suele presentarse en uno de cada mil gestaciones y en uno de cuarenta y un abortos espontáneos.

### **d) Factores asociados**

Los elementos de peligro que provoca la presencia de esta patología del embarazo son: las edades extremas de la reproducción de la mujer, la multiparidad, los antecedentes patológicos de presencia de abortos espontáneos, ingesta de estrógenos endógenos, dieta elevada con contenidos de beta carotenos, y grasa animal, etnia, grupo sanguíneo ABO, toxinas ambientales, consumo de alcohol o tabaco, estatus socioeconómico y exposición a herbicidas.

### **e) Cuadro clínico**

Debido al uso acostumbrado del ultrasonido y medición de HCG, las pacientes con CHM generalmente se diagnostican temprano en el embarazo y son constantemente asintomáticas al momento del diagnóstico. Los síntomas que se presentan normalmente incluyen: sangrado vaginal, frecuentemente entre las semanas 6-16 de gestación (46%), un tamaño uterino grande para la fecha (24%) e hiperémesis (14%). Las complicaciones posteriores proverbialmente reportadas en el embarazo molar como la anemia, preeclampsia hipertiroidismo y distrés respiratorio son raras actualmente

### **f) Diagnóstico**

Cuando se realiza un diagnóstico de un embarazo molar esto estará basado en un análisis histológico realizado al producto de la concepción; frecuentemente es de utilidad realizar una doble revisión del caso a través de un experto en anatomía patológica.

Frente a la sospecha de la presencia de un embarazo molar debe de realizarse una medición sobre la concentración de gonadotropina coriónica (hCG).

#### **2.2.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Al realizar el diagnóstico diferencial del embarazo molar, estas no deben de ser confundidas con enfermedades gestacionales neoplásicas del trofoblasto o también con una retención prolongada de aborto espontáneo. (27)

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

Hemorragia durante el embarazo, viene a ser la existencia de un sangrado por vía vaginal en cualquier momento de la gestación, estando o no presente una contracción uterina. (28)

#### **2.3.1. HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO**

es la existencia de una hemorragia vaginal durante las primeras 22 semanas de la gestación. (29)

#### **2.3.2. GESTANTE**

Dama que transporta en su útero un producto de la gestación,

Etapa que acontece entre la unión del óvulo con el espermatozoide hasta el momento del parto, en esta etapa el ovulo fecundado se va desarrollando dentro del útero, durando este proceso aproximadamente 280 días. (30)

#### **2.3.3. ABORTO**

De acuerdo a la definición brindada por la Organización Mundial de la Salud, el aborto viene a ser la interrupción de un embarazo antes de que el feto sea viable utilizando medios apropiados, sin considerar si el feto se encuentre vivo o muerto. Mientras que desde el punto de vista legal el aborto es considerado a la muerte fetal. (31)

#### **2.3.4. EMBARAZO ECTÓPICO**

Está definida a la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina, este tipo de implantación en las trompas de Falopio en

aproximadamente el noventa y cinco por ciento de los embarazos ectópicos. (32).

### **2.3.5. EMBARAZO MOLAR**

Los embarazos molares denominadas también molas hidatiformes o molas vesiculares, representa una alteración genética que ocurre en el instante que se produce la fecundación. (33)

## **2.4. HIPÓTESIS**

**Ha.** Los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo son los factores personales maternos, antecedentes gineco-obstétricos, factores socio económicos.

**Ho.** Los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo no son los factores personales maternos, antecedentes gineco-obstétricos, factores socio económicos

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES**

Factores asociados a hemorragia de la primera mitad del embarazo

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Gestantes

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Hemorragia de la primera mitad del embarazo	Presencia de sangrado genital en las primeras 22 semanas de embarazo.	Registro de las historias clínicas sobre los atributos personales y obstétricos de las pacientes que presentaron hemorragia del primer trimestre	Hemorragia de la primera mitad del embarazo	Hemorragia Aborto Embarazo molar Embarazo ectópico	Si no	Nominal
Gestantes	Gestantes del primer trimestre del embarazo.	Gestantes del primer trimestre del embarazo, con hemorragia	Factores personales maternos	Edad de la paciente	Menor de 20 años Entre 20 a 34 años Mayor a 35 años	Ordinal
				Grado instrucción	Primaria Secundaria Superior analfabeta	Ordinal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
				Ocupación	Casa Estudiante empleada	Nominal

		Estado civil	otro Casada soltera conviviente otro	Nominal
		Religión	Católica Evangélica otro	Nominal
Factores socioeconómicos		Ingreso económico	Menor al sueldo básico Igual al sueldo básico. Mayor al sueldo básico	Ordinal
		Vivienda	Propia Alquilada	Nominal
		Número de integrantes de la familia	Tres Cuatro Cinco Más de cinco	Ordinal
Antecedentes gineco-obstétricos		Atención pre natal	Si No	Ordinal
		Gesta paridad	Nulípara Multípara	Ordinal

	Gran múltipara	
EIG	Adecuado Corto Largo	Ordinal
Peso antes de la Gestación	Bajo peso Normal Sobre peso	Ordinal
Anemia	Si no	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo corresponde a un estudio de tipo básico, observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal, puesto que el investigador no interviene manipulando las variables, toda la información recopilada fueron sucedidas con anterioridad y se sacaron de fuentes secundarias, siendo medidas en una sola oportunidad. (34)

##### **3.1.1. ENFOQUE**

Según la escala propuesta por Supo, la investigación corresponde a un nivel descriptivo, porque se describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual y la composición de los procesos de los fenómenos. (35)

##### **3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

El diseño de investigación es descriptivo simple, donde el investigador no tiene un control directo de la variable, porque los hechos han ocurrido como tal

siendo el esquema:

M  $\longleftrightarrow$  O

Donde:

M = Factores asociados a las hemorragias del I trimestre

O = Características de las gestantes. (36)

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Definida como un conjunto de individuos o de objetos de los cuales se quiere saber algo durante el estudio, en el presente estudio se desea conocer si las gestantes estudiadas presentaron la misma enfermedad teniendo un contexto común socio cultural, obstétrico. (37)

Estuvo conformado por todas las embarazadas que cursaron con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional de Pucallpa del año 2021. Que fueron en total de 560 pacientes gestantes.

### 3.2.2. MUESTRA

Estimada como un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, en este caso estará conformada por las gestantes que mostraron hemorragias de la primera mitad del embarazo y fueron atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021. (38)

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño de la población

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{560 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(560 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 380$$

### **3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.3.1. TÉCNICA**

Se realizó un análisis documental, que reside en examinar las historias clínicas de las embarazadas con hemorragias del primer trimestre, para poder conseguir las fuentes secundarias o datos ya inscritos, asimismo se usará una ficha elaborada para tal fin.

#### **3.3.2. INSTRUMENTO**

El instrumento consiste en una Ficha de recolección de datos, que contienen aspectos como las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con hemorragias de la I mitad del embarazo; y que son elaborados por la investigadora

#### **3.3.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se ordenaron y codificaron los datos recolectados, luego se procedieron a elaborar una base de datos en el SPSS versión 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la estadística descriptiva según la naturaleza del estudio.

Los resultados se muestran en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio se desarrolló cumpliendo de manera estricta lo determinado en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad de Huánuco.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menor de 20 años	87	23
Entre 20 a 34 años	189	50
Mayor de 35 años	104	27
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

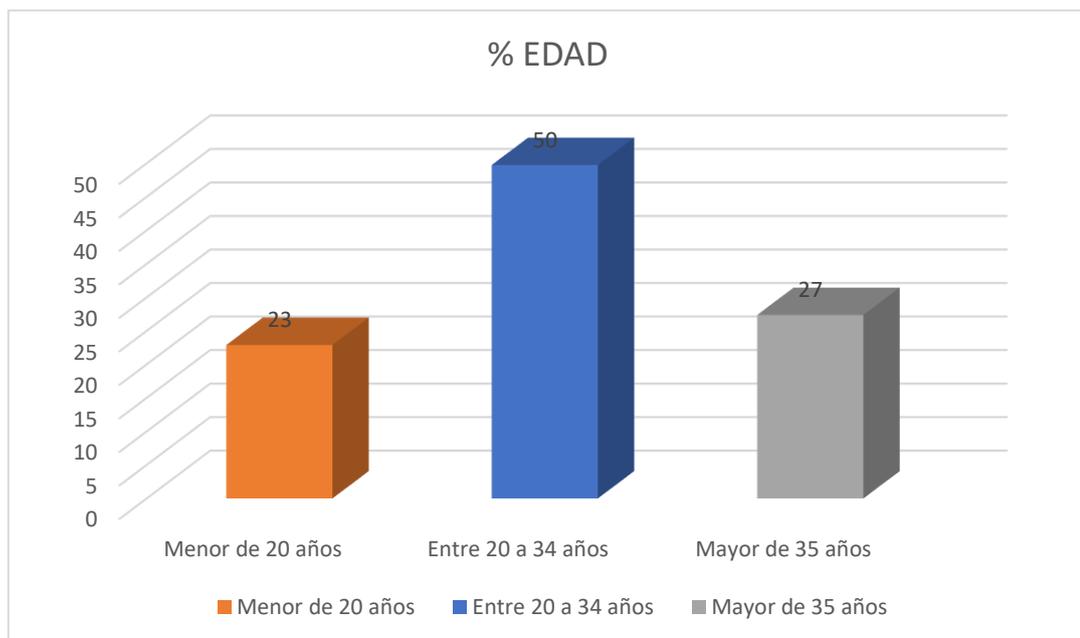
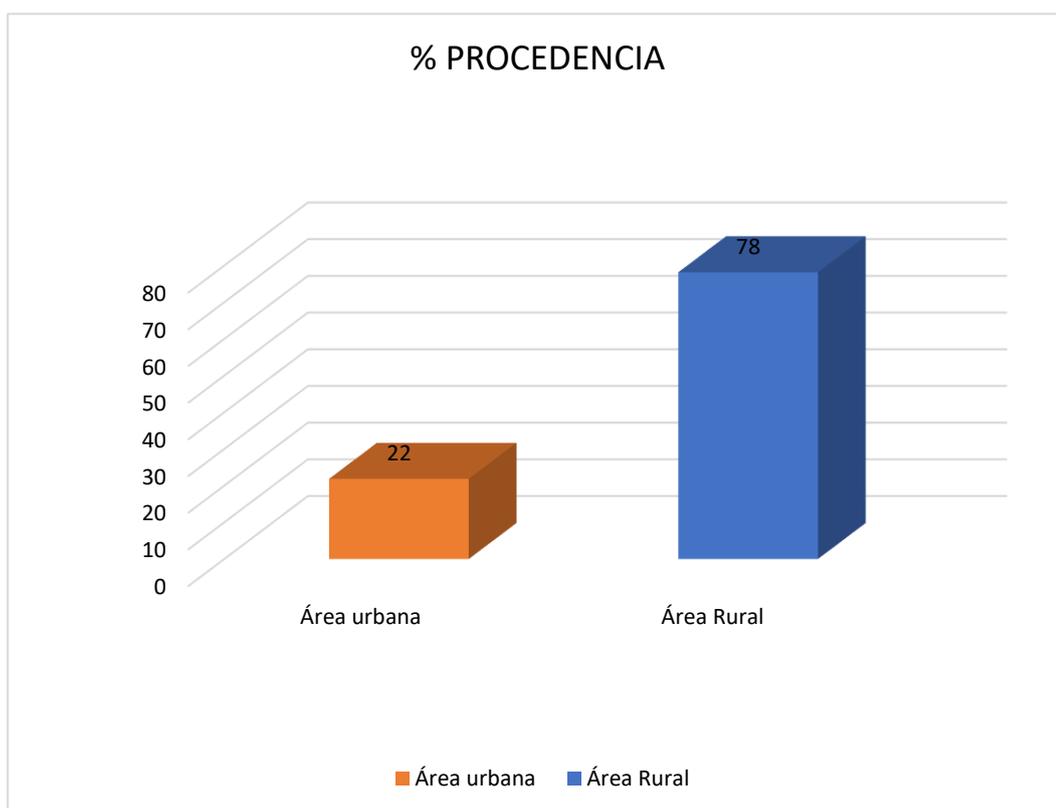


Gráfico 1. Edad

**Interpretación.** El resultado nos muestra que las edades con mayor porcentaje fueron las de 20 a 34 años con el 50%, las mayores de 35 años con el 27% y las menores de 20 años con el 23%.

**Tabla 2.** Procedencia

Procedencia	N°	%
Área urbana	83	22
Área Rural	297	78
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

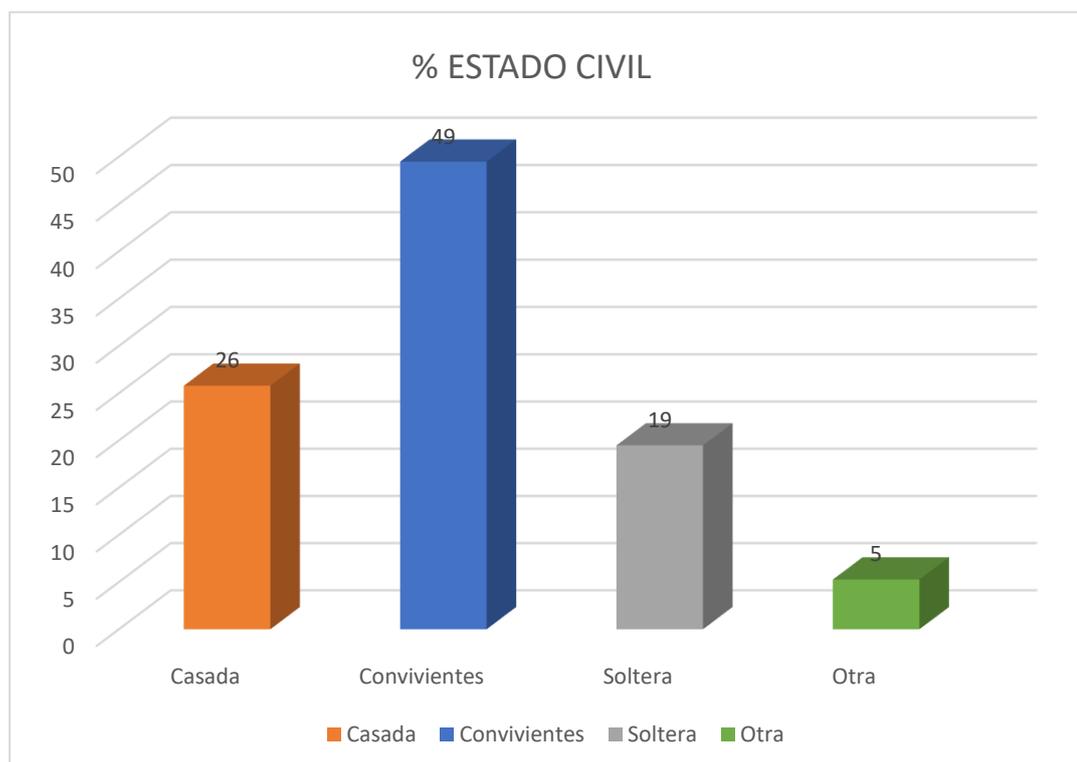


**Gráfico 2.** Procedencia

**Interpretación.** La tabla y gráfico nos evidencian que el 78% de la población en estudio fueron de procedencia del área rural, mientras que el 22% fueron de procedencia Urbana.

**Tabla 3.** Estado civil

	N°	%
Casada	98	26
Convivientes	188	49
Soltera	74	19
Otra	20	5
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

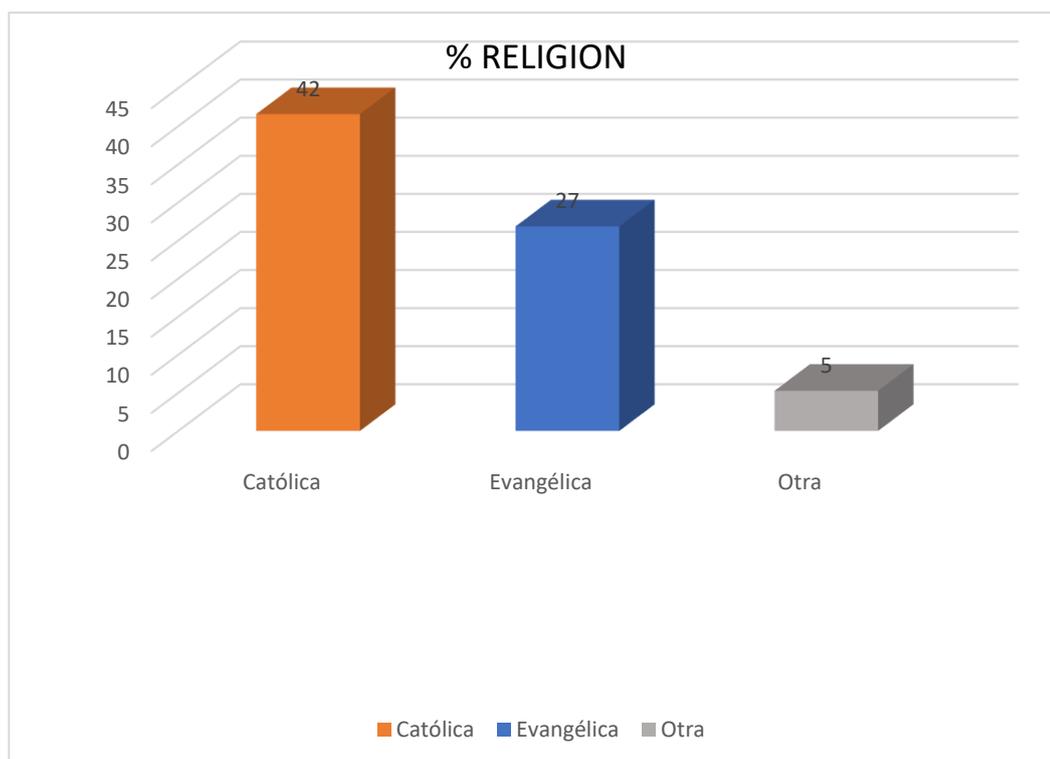


**Gráfico 3.** Estado civil

**Interpretación.** Los resultados nos muestran que el 49% de las pacientes fueron de estado civil conviviente, el 26% fueron casadas, el 19% solteras y el 05% de otros estados civiles

**Tabla 4.** Religión

Religión	N°	%
Católica	158	42
Evangélica	102	27
Otra	20	5
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

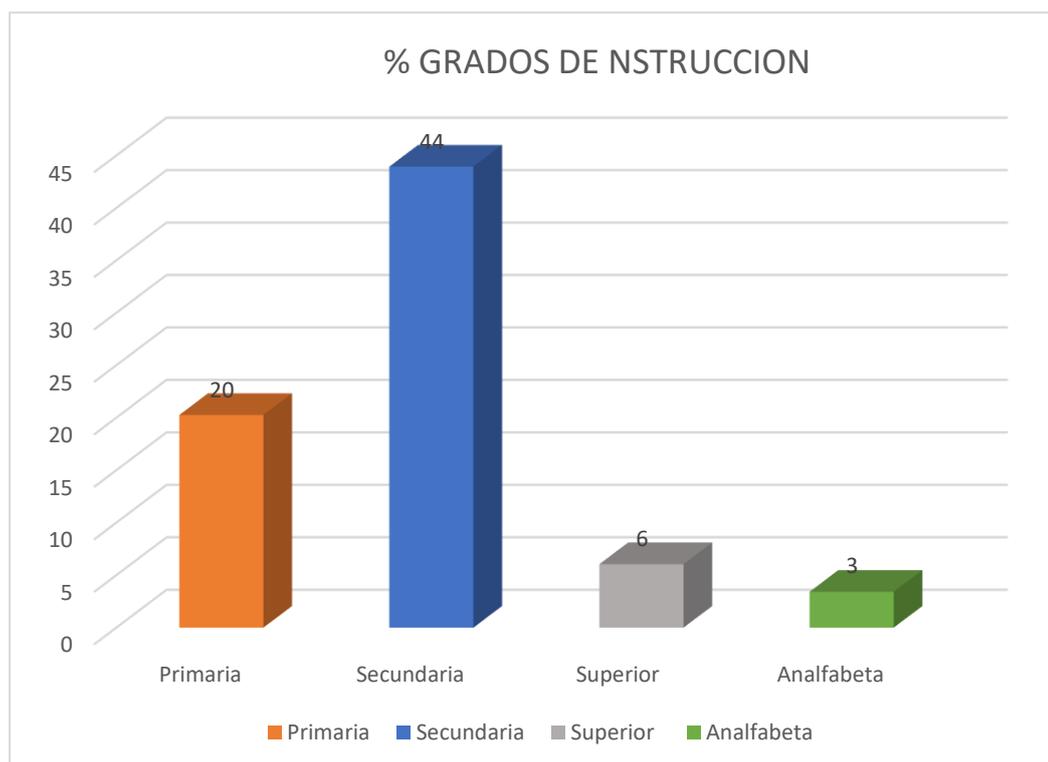


**Gráfico 4.** Religión

**Interpretación.** El presente resultado nos muestra que el 42% de la población estudiada fueron de religión católica, el 27% de religión evangélica y el 20% de otras religiones.

**Tabla 5.** Grado de instrucción

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	77	20
Secundaria	167	44
Superior	23	06
Analfabeta	13	03
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

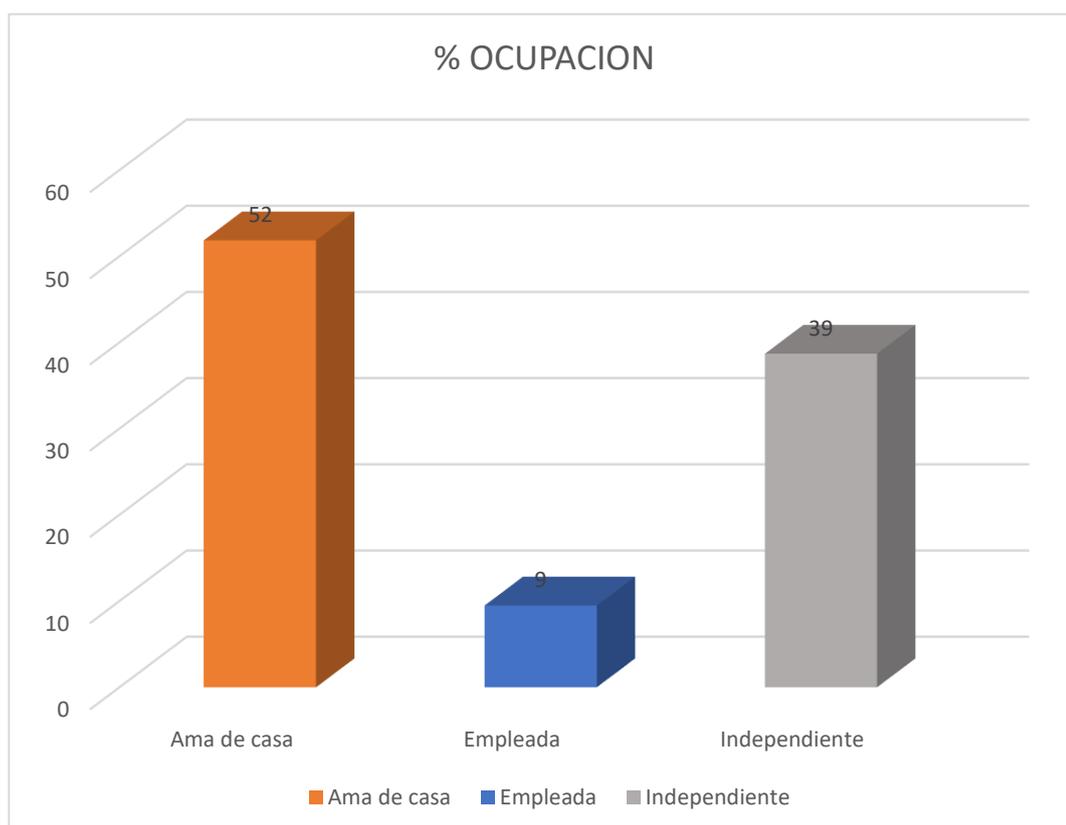


**Gráfico 5.** Grado de instrucción

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran que el 44% de pacientes tuvieron el nivel de instrucción secundaria, el 20% primaria, el 06% Superior y el 03% analfabeta.

**Tabla 6. Ocupación**

Ocupación	N°	%
Ama de casa	197	52
Empleada	36	09
Independiente	147	39
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>



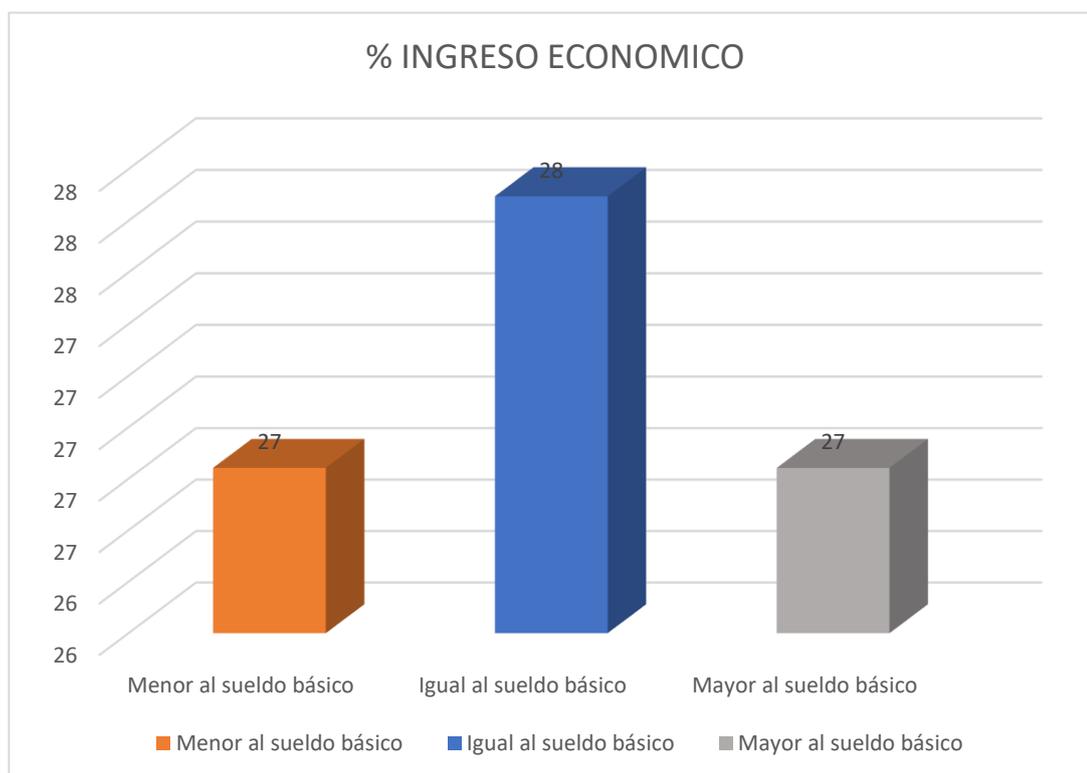
**Gráfico 6. Ocupación**

**Interpretación.** La tabla y el gráfico nos muestran que el 52% de pacientes fueron de ocupación amas de casa, el 39% independientes y el 09% fueron de ocupación empleadas.

## 4.2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

**Tabla 7.** Ingreso económico

Ingreso económico	N°	%
Menor al sueldo básico	102	27
Igual al sueldo básico	106	28
Mayor al sueldo básico	102	27
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

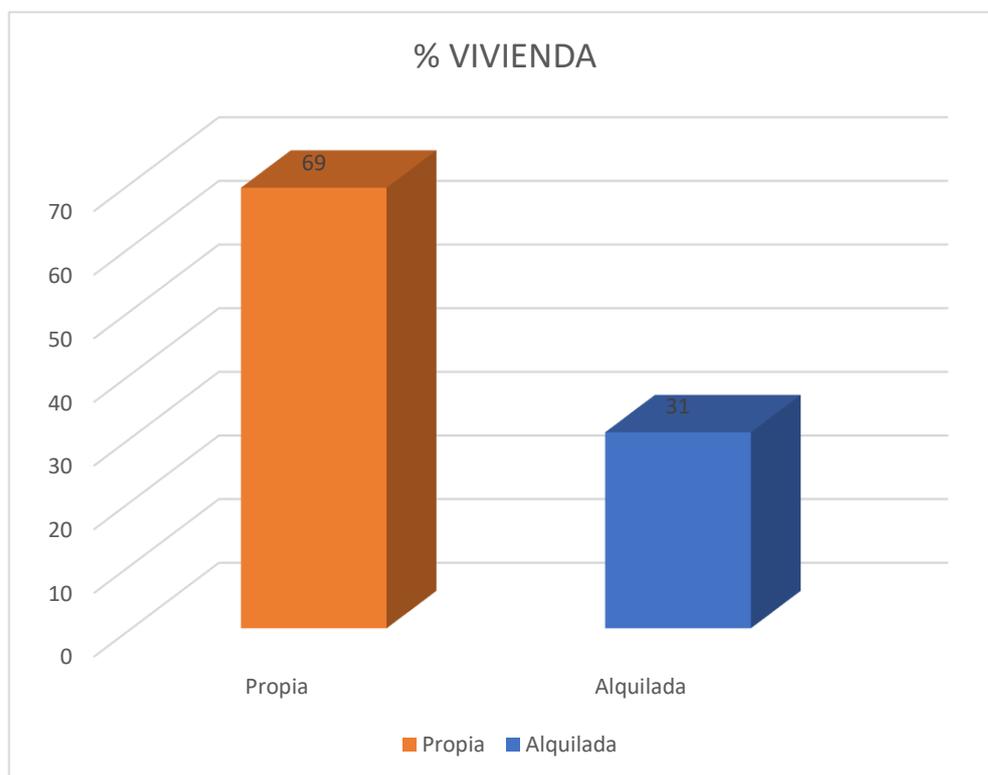


**Gráfico 7.** Ingreso económico

**Interpretación.** Los resultados nos evidencian que el 28% tuvieron ingresos económicos igual al sueldo básico, el 27% tuvieron ingresos económicos menores al sueldo básico y mayores al sueldo básico respectivamente.

**Tabla 8.** Vivienda

Vivienda	N°	%
Propia	263	69
Alquilada	117	31
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

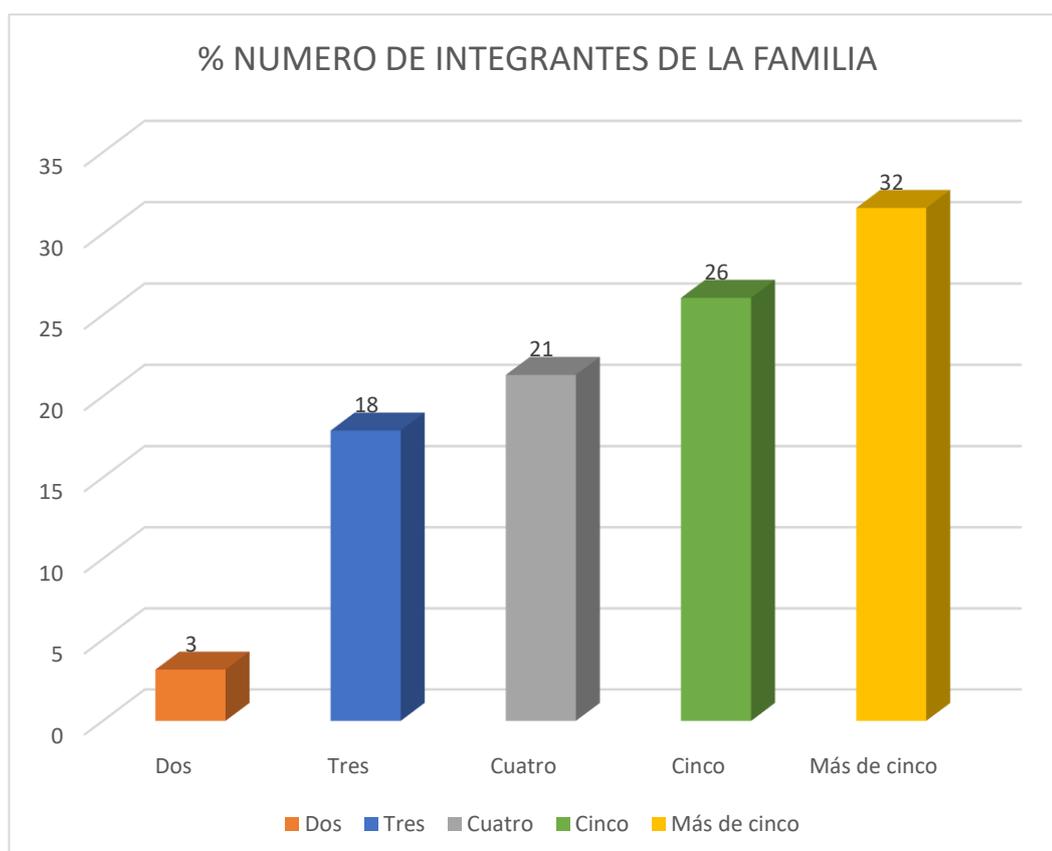


**Gráfico 8.** Vivienda

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran que el 69% contaba con vivienda propia, mientras que el 31 tenía vivienda alquilada.

**Tabla 9.** Número de integrantes de la familia

Número de integrantes de la familia	N°	%
Dos	12	3
Tres	68	18
Cuatro	81	21
Cinco	99	26
Más de cinco	120	32
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>



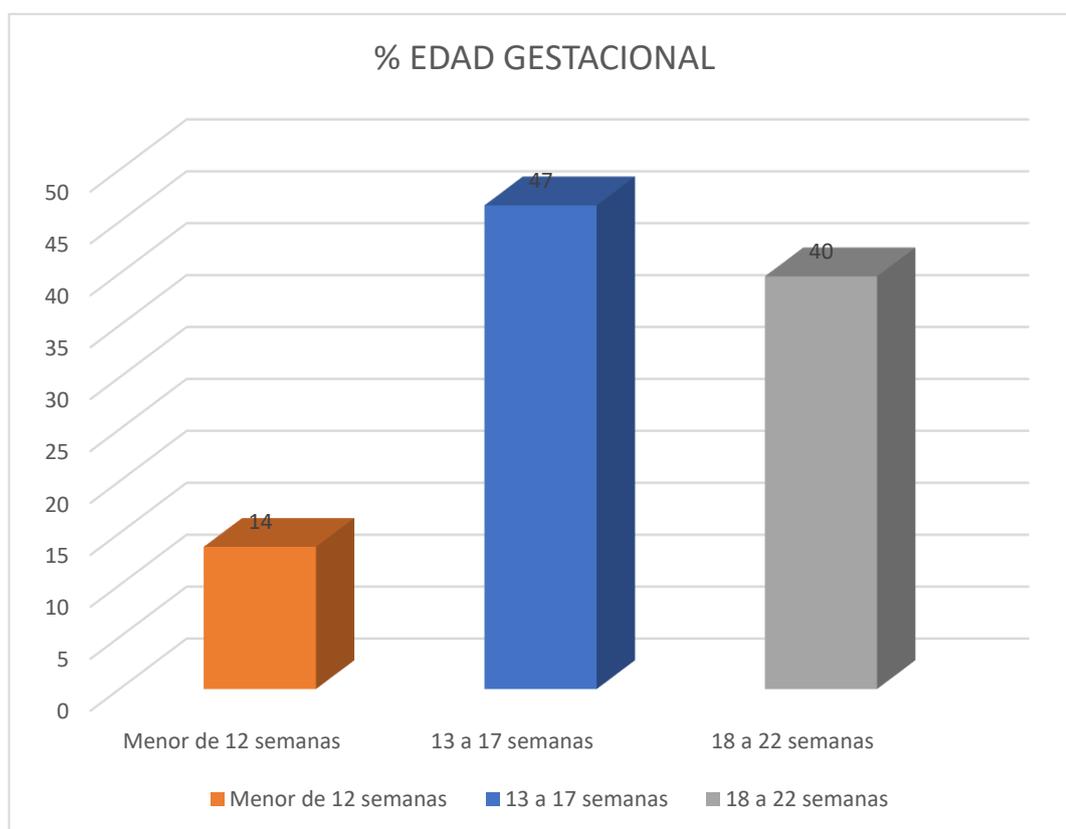
**Gráfico 9.** Número de integrantes de la familia

**Interpretación.** La tabla y el gráfico nos muestran que el número de integrantes de la familia el 32% fueron de más de cinco integrantes, el 26% con cinco integrantes, el 21% con cuatro integrantes, el 18% con tres integrantes y el 03% con dos integrantes.

### 4.3. FACTORES GINECO -OBSTÉTRICOS

**Tabla 10.** Edad gestacional

Edad gestacional	N°	%
Menor de 12 semanas	52	14
13 a 17 semanas	177	47
18 a 22 semanas	151	40
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

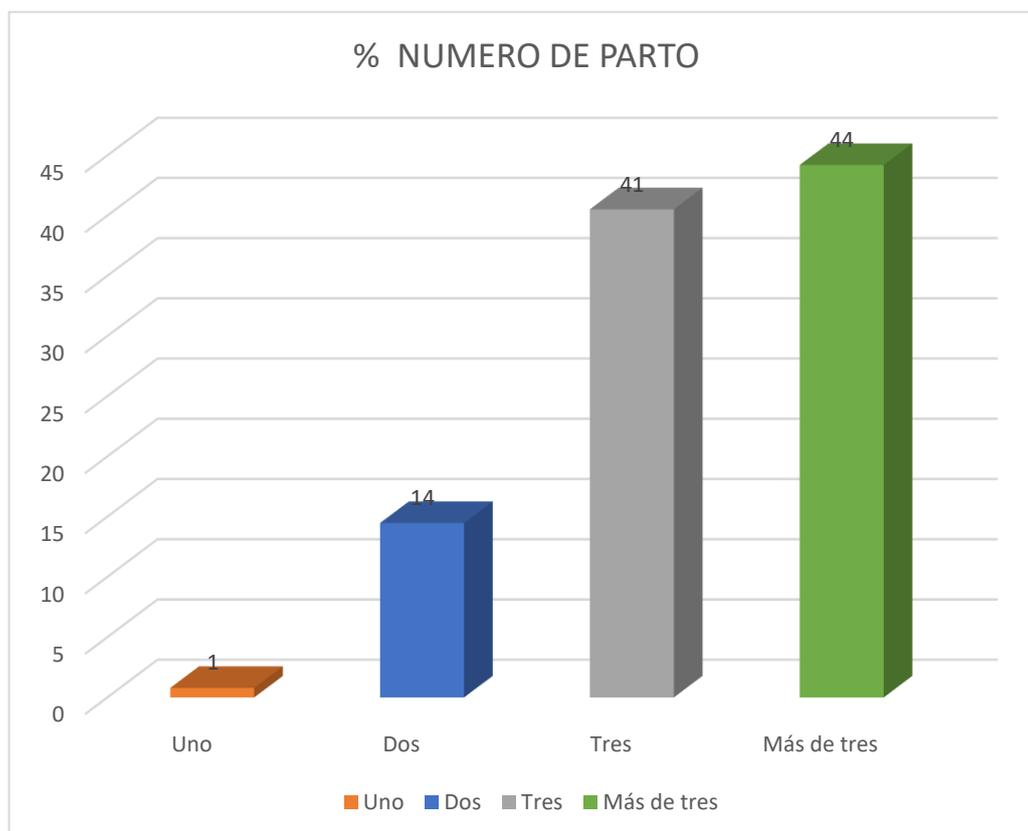


**Gráfico 10.** Edad gestacional

**Interpretación.** Los resultados presentes nos demuestran que en relación a la edad gestacional el 47% tuvieron la edad gestacional de entre 13 a 17 semanas de gestación, el 40% entre 18 a 22 semanas, el 14% menos de 12 semanas.

**Tabla 11.** Número de parto

Número de parto	N°	%
Uno	03	01
Dos	55	14
Tres	154	41
Más de tres	168	44
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

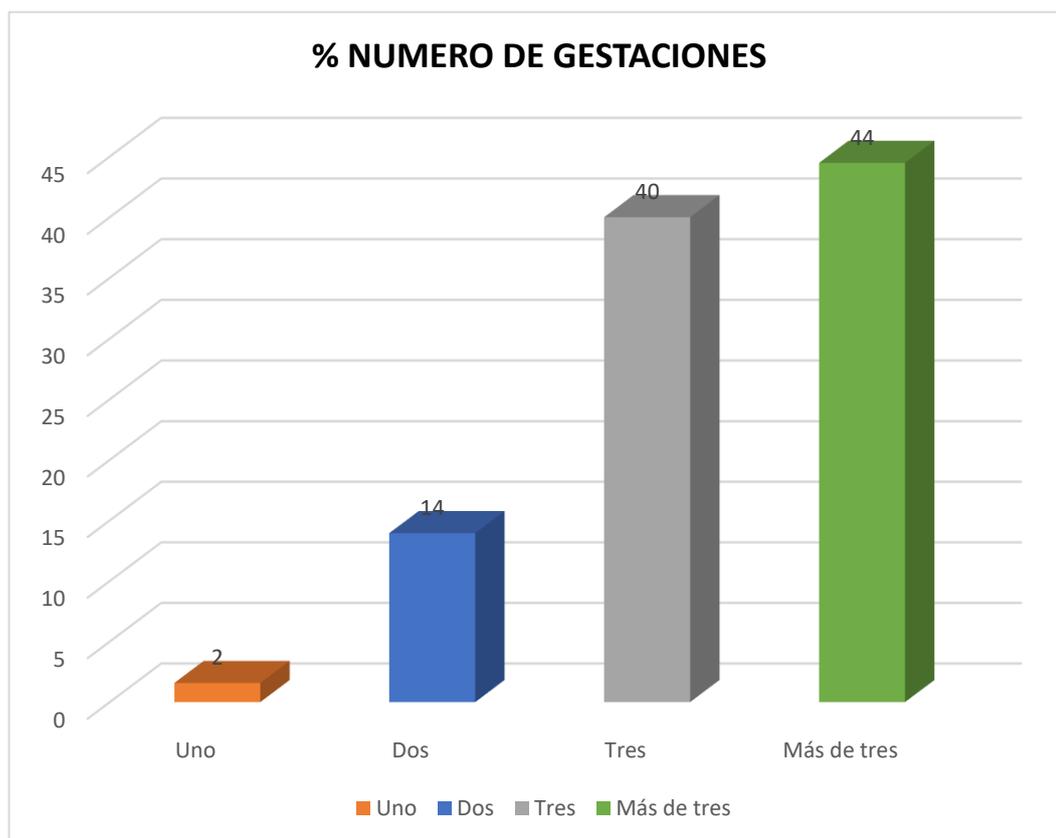


**Gráfico 11.** Número de parto

**Interpretación.** El resultado nos evidencia en relación al número de partos, el 44% tuvieron más de tres partos, el 41% tres, el 14% dos y el 01% un parto.

**Tabla 12.** Número de gestaciones

Número de gestaciones	N°	%
Uno	06	02
Dos	53	14
Tres	152	40
Más de tres	169	44
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

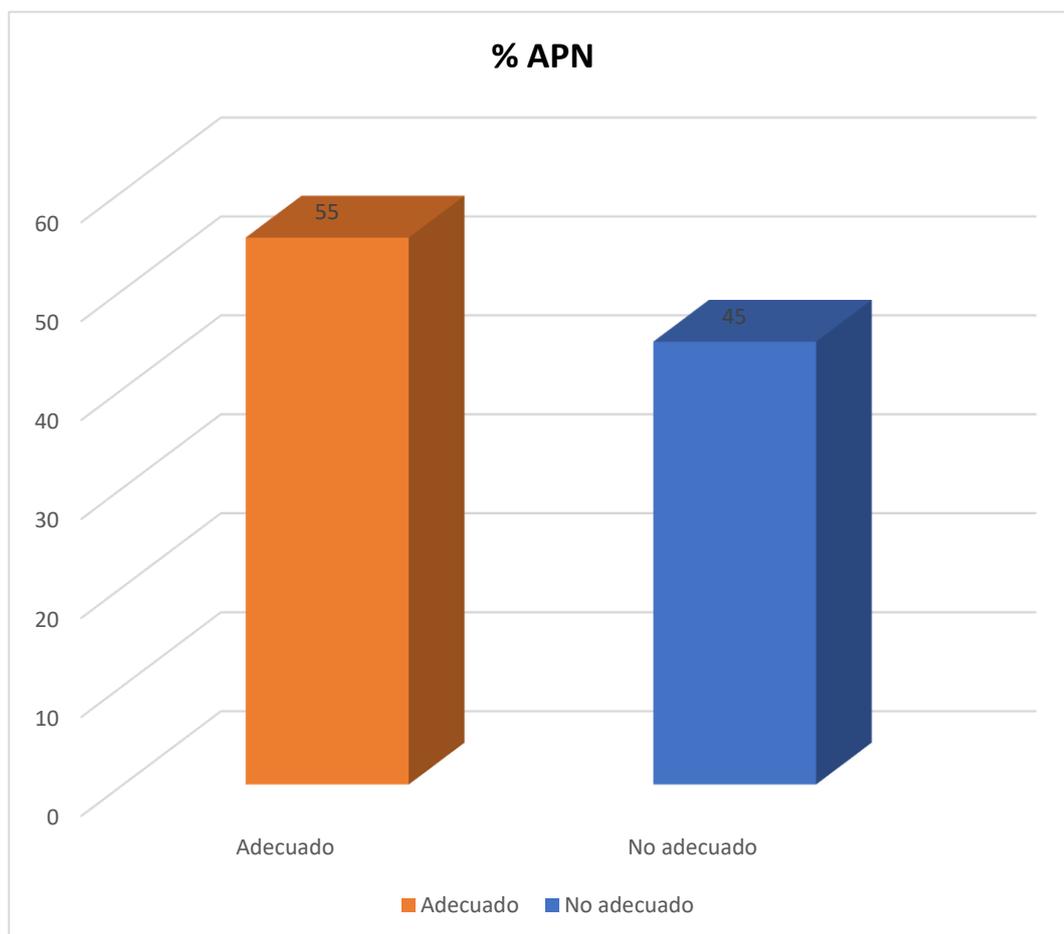


**Gráfico 12.** Número de gestaciones

**Interpretación.** Relacionado al número de gestaciones los resultados nos muestran que el 44% tuvo más de tres gestaciones, el 40% tres gestaciones, el 14% dos gestaciones y el 01% una gestación.

**Tabla 13. APN**

APN	N°	%
Adecuado	210	55
No adecuado	170	45
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

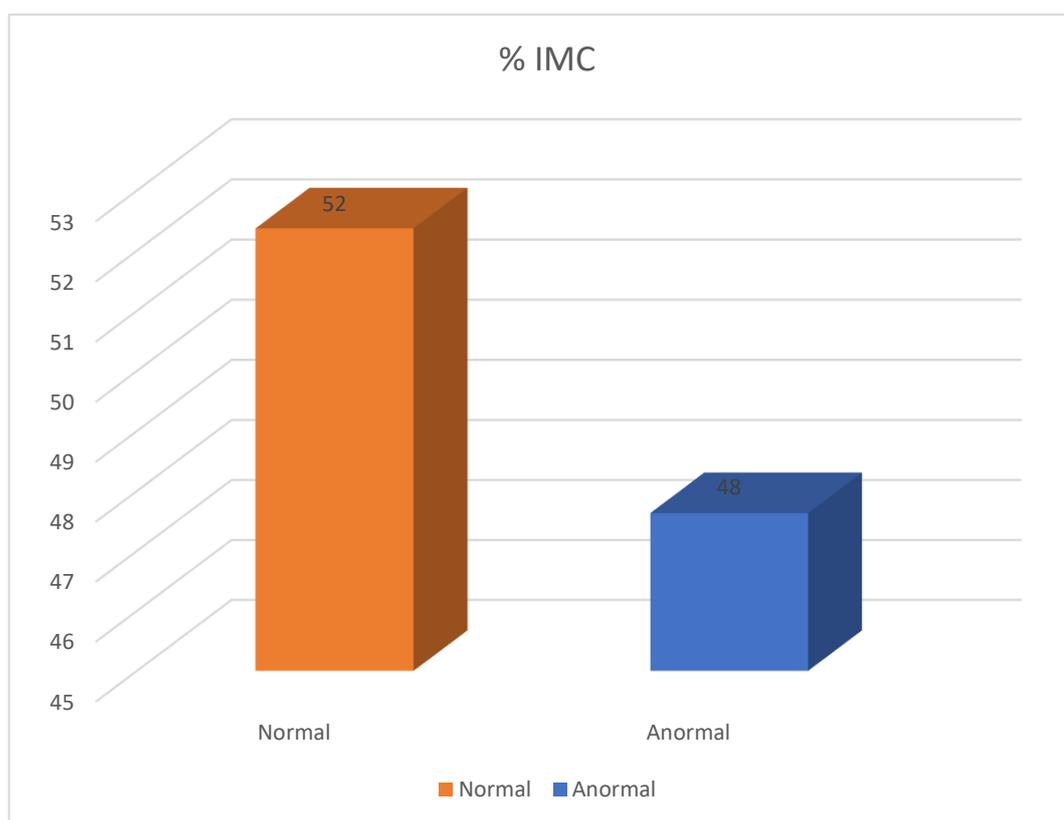


**Gráfico 13. APN**

**Interpretación.** Los resultados de la tabla y el gráfico nos muestran que el 55% de las pacientes tuvieron atenciones pre natales adecuadas, mientras que el 45% fueron inadecuadas.

**Tabla 14. IMC**

<b>IMC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normal	199	52
Anormal	181	48
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

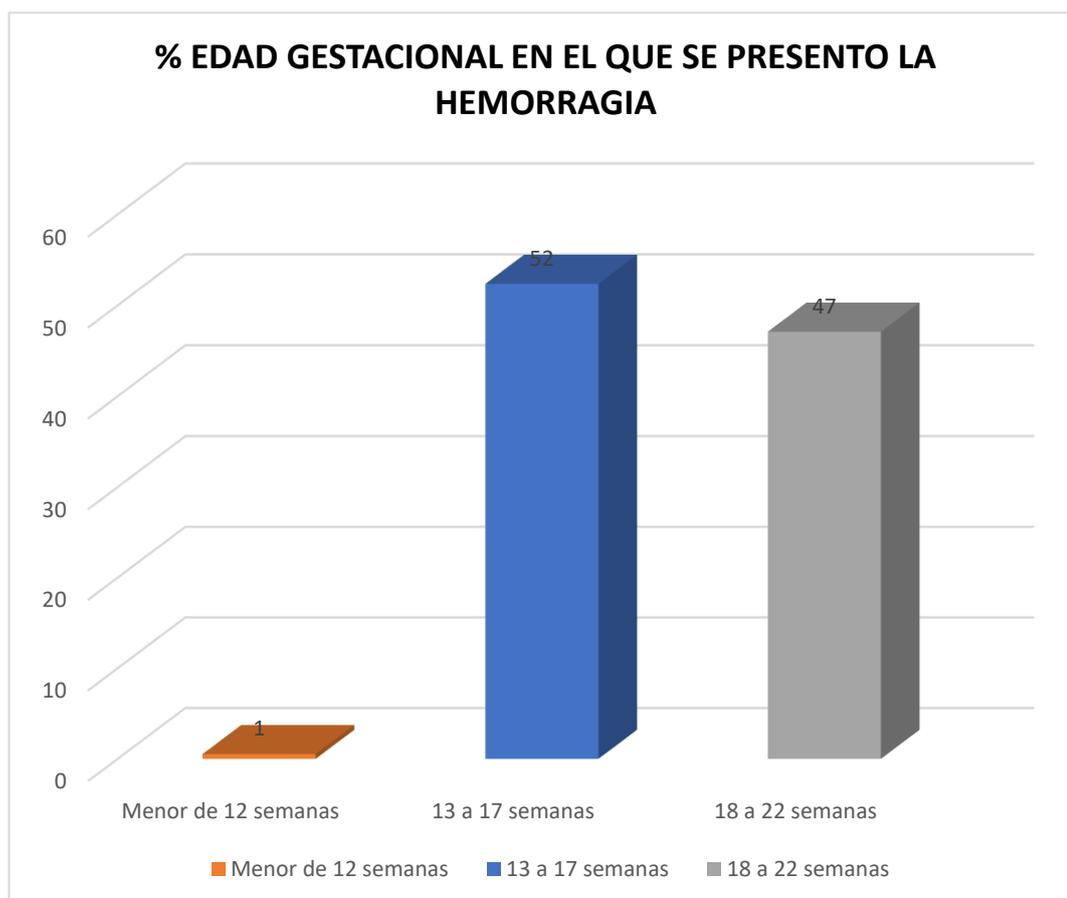


**Gráfico 14. IMC**

**Interpretación.** Los resultados nos evidencian que el 52% de las mujeres estudiadas presentó el IMC normal, frente al 48% que presentó el IMC anormal.

**Tabla 15.** Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia

Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia:	N°	%
Menor de 12 semanas	02	01
13 a 17 semanas	199	52
18 a 22 semanas	179	47
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

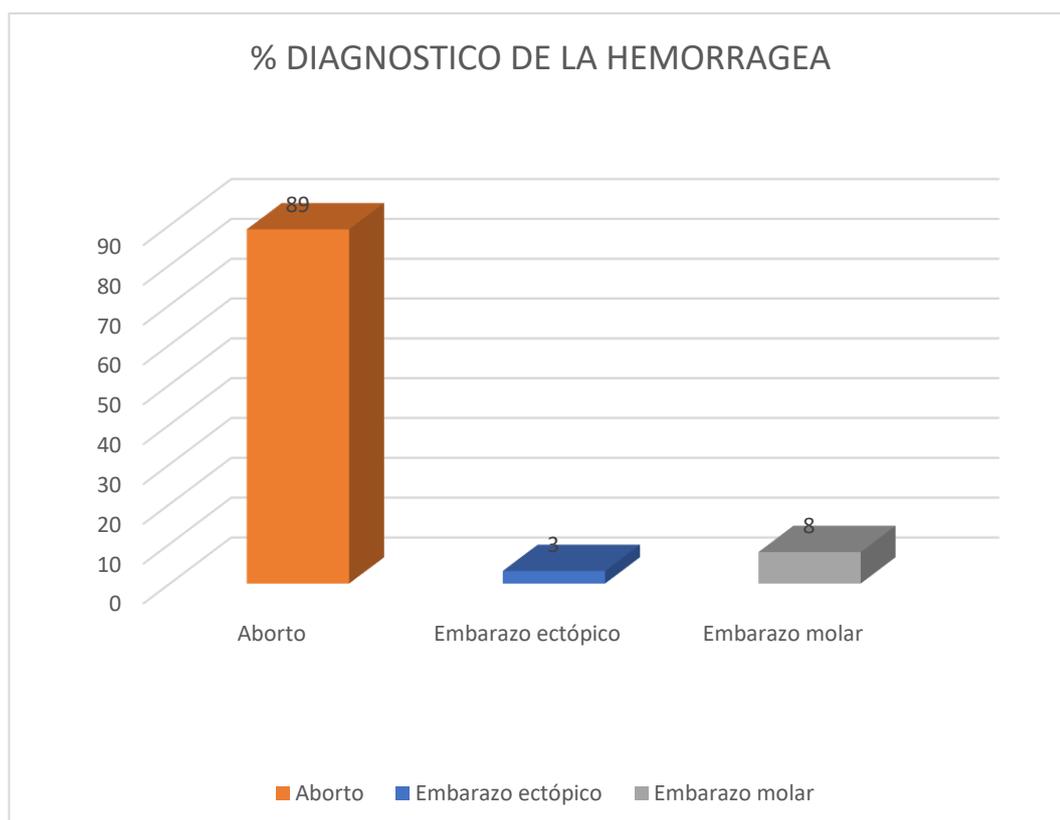


**Gráfico 15.** Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran que el 52% tuvo la edad gestacional de entre 13 a 17 semanas cuando se presentó la hemorragia, el 47% entre 18 a 22 semanas y el 02% menor a las 12semanas.

**Tabla 16.** Diagnóstico de la Hemorragia

Diagnóstico de la Hemorragia	N°	%
Aborto	338	89
Embarazo ectópico	12	03
Embarazo molar	30	08
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

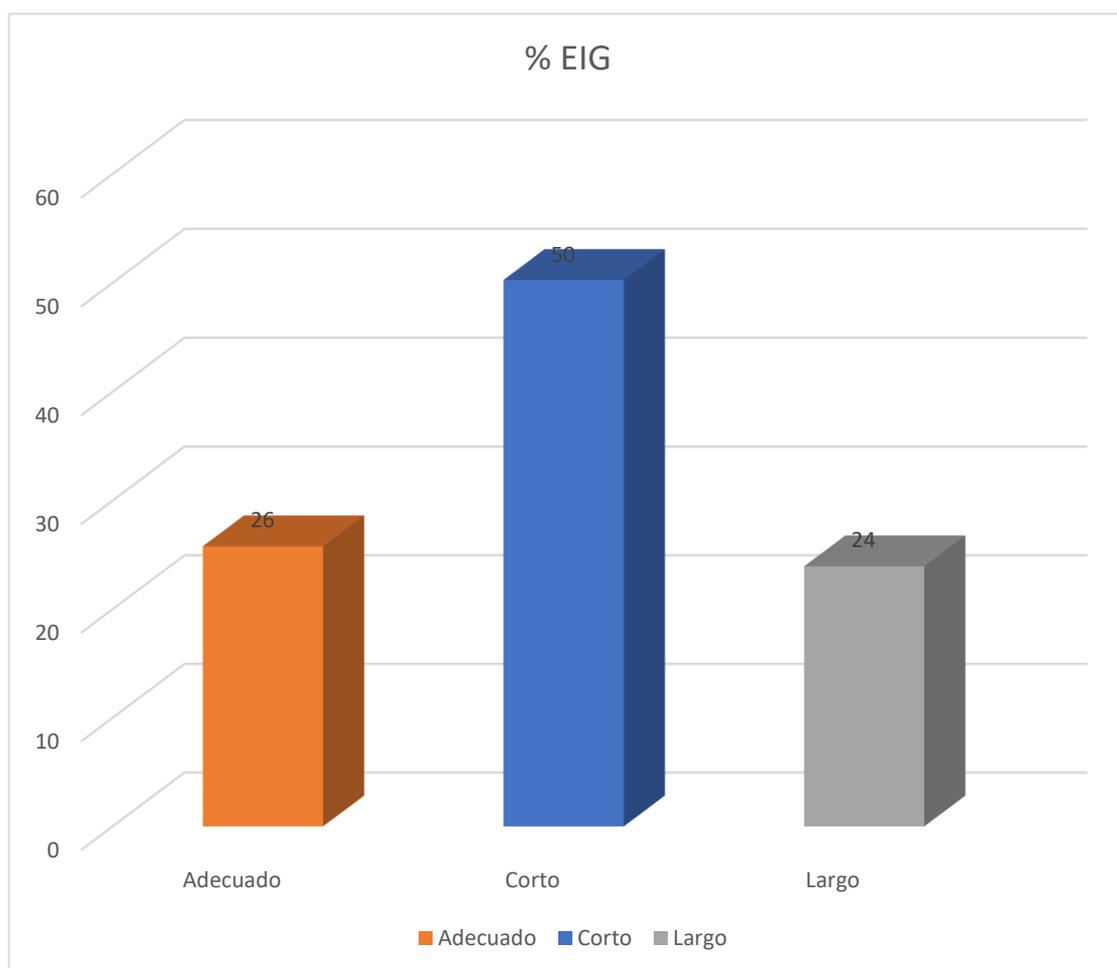


**Gráfico 16.** Diagnóstico de la Hemorragia

**Interpretación.** Los resultados tanto de la tabla como del gráfico nos indican que el 89% del diagnóstico de las hemorragias son a causa de abortos, el 08% a embarazos molares y el 03% a embarazos ectópicos.

**Tabla 17. EIG**

<b>EIG</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adecuado	98	26
Corto	191	50
Largo	91	24
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

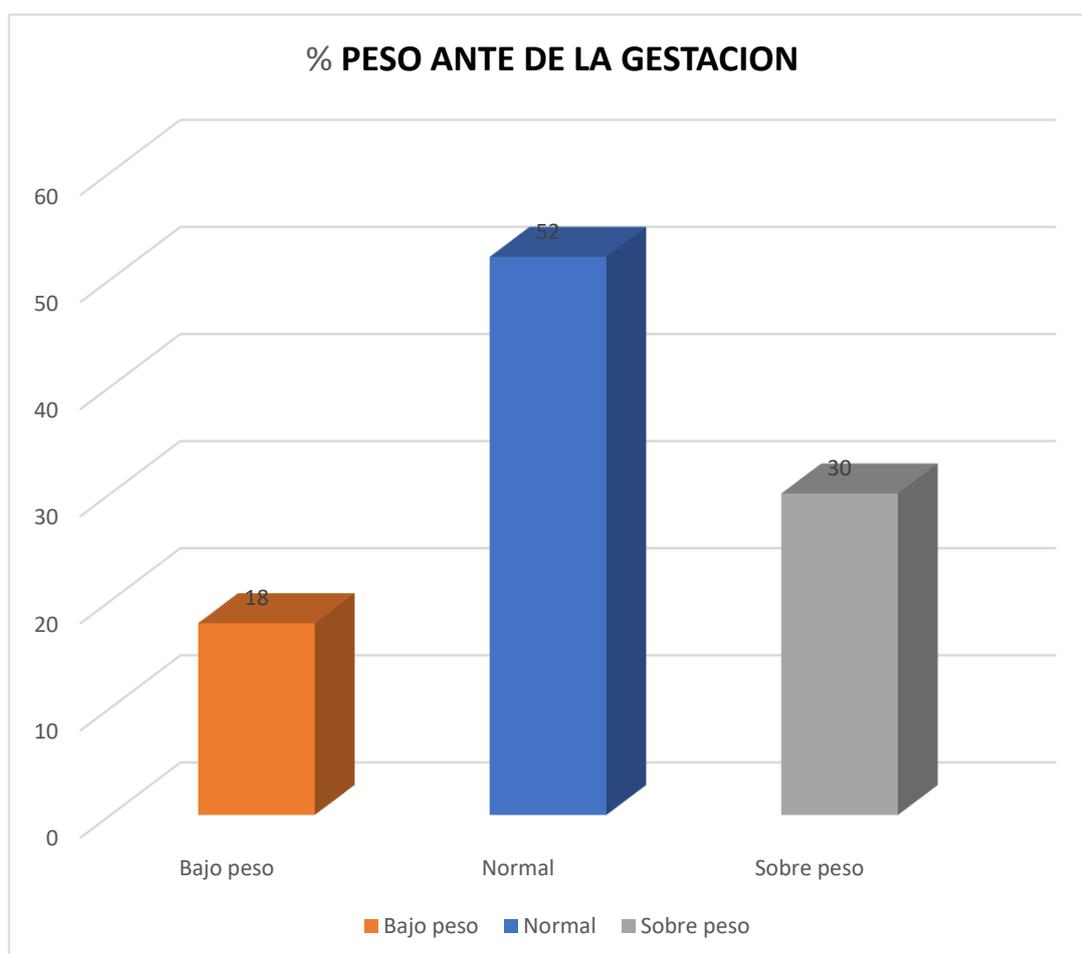


**Gráfico 17. EIG**

**Interpretación.** Los resultados presentes nos evidencian que el 50% de pacientes presentó EIG corto, el 26% adecuado, el 24% EIG largo.

**Tabla 18.** Peso antes de la Gestación

<b>Peso antes de la Gestación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo peso	68	18
Normal	198	52
Sobre peso	114	30
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>



**Gráfico 18.** Peso antes de la Gestación

**Interpretación.** Los resultados de la tabla y el gráfico nos muestran que el peso antes de la gestación en un 52% fueron de peso normal, el 30% sobre peso y el 18% bajo peso.

## Otras morbilidades presentadas

Tabla 19. Anemia

Anemia:	N°	%
Si	218	57
No	162	43
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

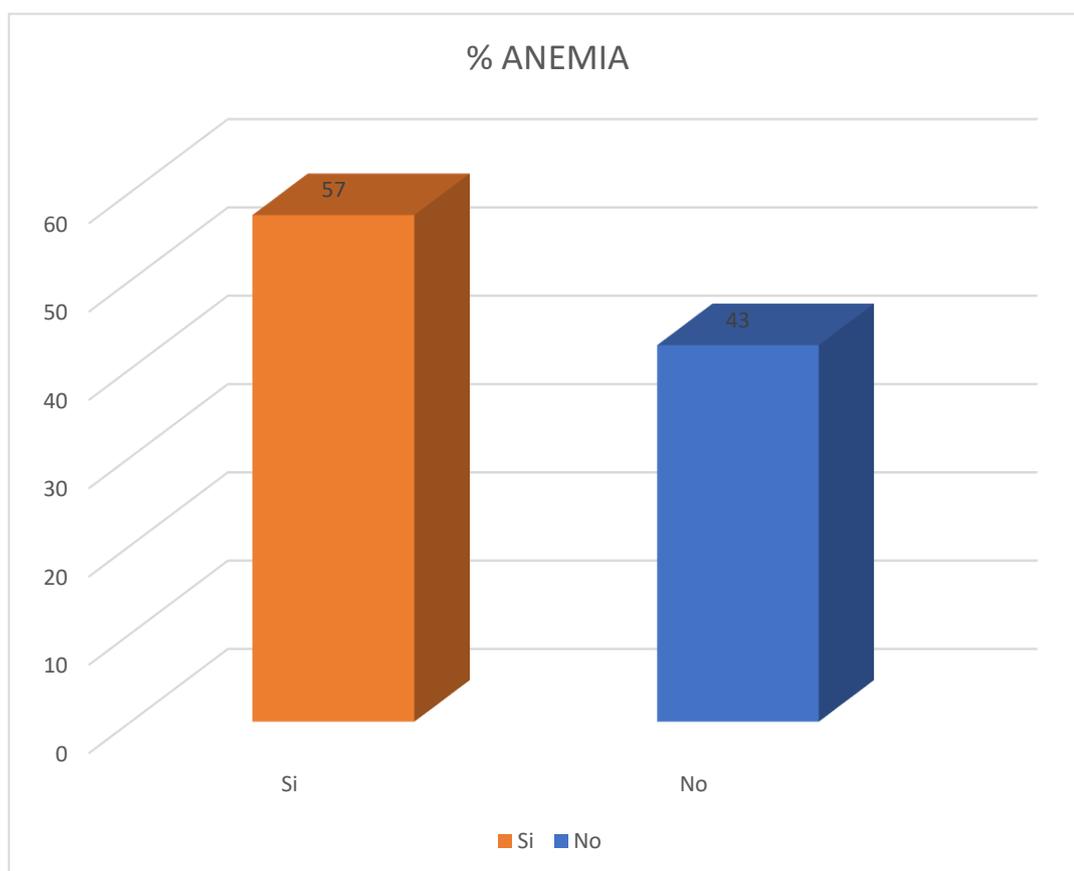
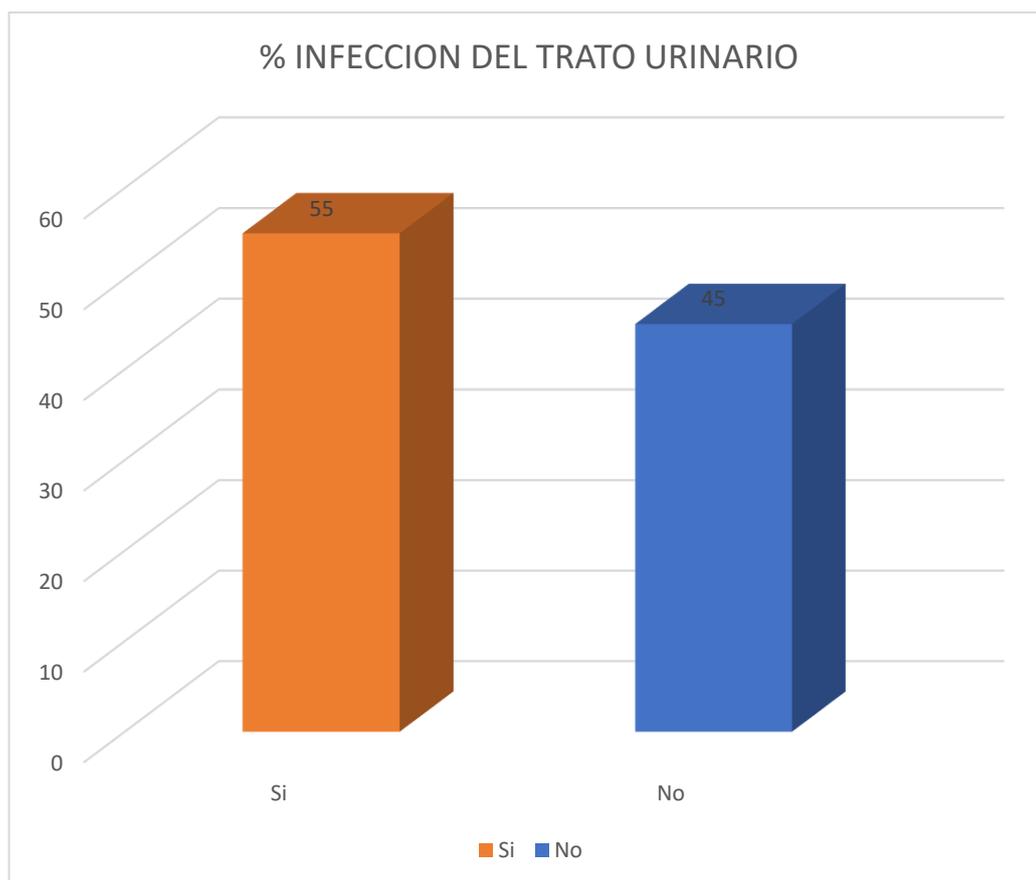


Gráfico 19. Anemia

**Interpretación.** Los resultados presentes nos demuestran que el 57% de pacientes presentaron Anemia, mientras que el 43% no las presentaron.

**Tabla 20.** Infección del tracto urinario

Infección del tracto urinario:	N°	%
Si	209	55
No	171	45
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

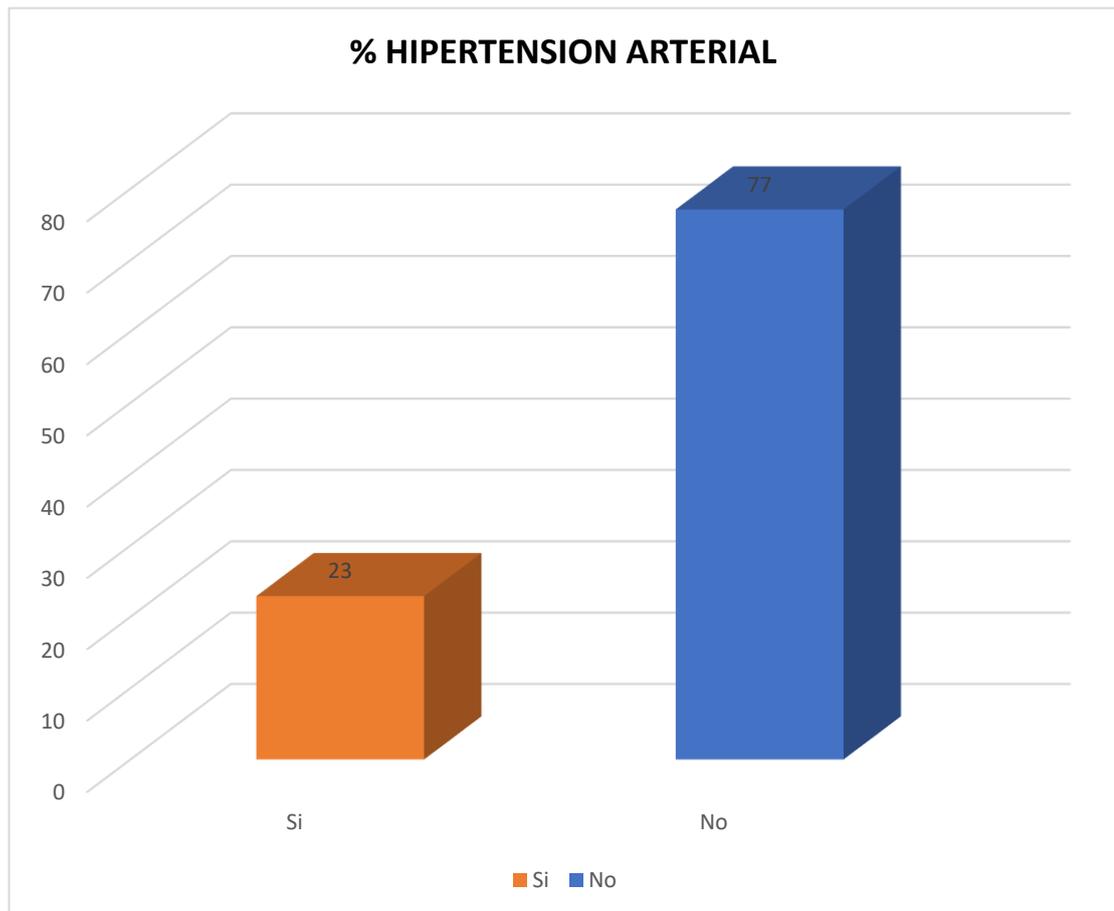


**Gráfico 20.** Infección del tracto urinario

**Interpretación.** Los resultados nos muestran que referente a la infección del tracto urinario el 55% presentaron esta patología, mientras que el 45% no las presentaron.

**Tabla 21.** Hipertensión arterial

Hipertensión arterial	N°	%
Si	87	23
No	293	77
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

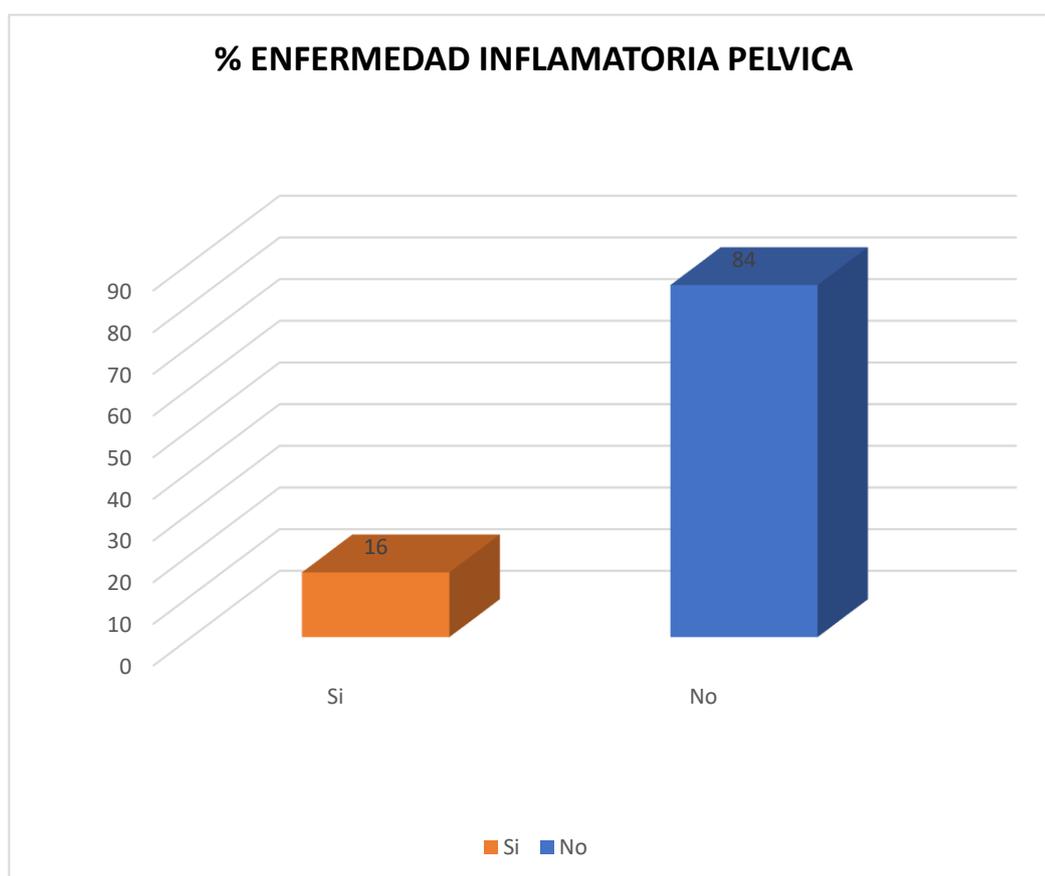


**Gráfico 21.** Hipertensión arterial

**Interpretación.** Los resultados nos evidencian que el 77% de las pacientes no presentaron hipertensión arterial, mientras que el 23% si las presentaron.

**Tabla 22.** Enfermedad inflamatoria pélvica

Enfermedad inflamatoria pélvica	N°	%
Si	59	16
No	321	84
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100</b>



**Gráfico 22.** Enfermedad inflamatoria pélvica

**Interpretación.** La tabla y gráfico nos muestran resultados relacionados a la presencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, donde el 84% no presentó dicha enfermedad, mientras que el 16% si presentó la enfermedad.

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien es cierto que hay diversos estudios relacionados a los factores de riesgo de hemorragias de la primera mitad del embarazo, como ser edad materna, la gesta paridad, peso materno, complicaciones obstétricas, etc. Sin embargo, no se establecen factores con alta significancia estadística, pero de acuerdo al estudio realizado por Alarcón Herrera (7) encontró entre los factores de riesgo asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo a mujeres que tuvieron ocupación de amas de casa,

Así mismo encontraron además que la edad promedio de las gestantes fueron de veintisiete años. siendo el diagnóstico más frecuentemente encontrado los abortos, seguidas de los embarazos ectópicos y molares respectivamente. Similares resultados hallamos en nuestro estudio donde se determinó que el 52% fueron amas de casa, las edades promedio de 20 a 34 años fueron el 50%, y el diagnóstico más frecuente de las hemorragias fueron abortos con el 80%.

Así mismo Macías Díaz. (8) en un estudio realizado encontró como factores de riesgo de las hemorragias de la primera mitad del embarazo, que el 80% fueron de diagnóstico de abortos en sus diferentes tipos, igual que en nuestro estudio que se halló el mismo porcentaje con el mismo diagnóstico, sin embargo, encontró en su estudio indicó que el grupo etario más prevalente fue las menores de veinte años promedio, dato que difiere con el resultado de nuestro estudio donde las edades fueron mayores de veinte años. También la estudiosa encontró que las procedencias fueron de las zonas urbanas, y nosotros encontramos que el 78% fueron procedentes de las zonas rurales. Por otro lado, señalan una gesta paridad multigestas, en cuanto a la edad gestacional hallada y confirmada mediante el examen ecográfico fue de entre siete a diez semanas, resultados que difieren de nuestro estudio donde se encontró que la edad gestacional hallada fue de 13 a 17 semanas con el 52%

y en su mayoría fueron gran multigestas.

Encontramos también a TORRES VELIZ, (12) quien en su investigación encontró: Las edades que con mayor frecuencia presentaron este tipo de patologías durante la primera mitad del embarazo fueron de los veinte a treinta y cuatro años, con un cincuenta y tres por ciento y de igual manera la patología que con más frecuencia se halló fue el aborto con un 92,2%, por otro lado el nivel educativo de la población estudiada fue el nivel secundario, con procedencia de las zonas rurales mayoritariamente, con ocupación de amas de casa, estado civil conviviente, iguales o similares resultados hallamos en nuestro estudio donde la procedencia de la población estudiada fueron de áreas rurales en un 78%, el estado civil conviviente en un 49%, teniendo como ocupación ser amas de casa con el 52% y el diagnóstico de las hemorragias fue en un 80% aborto., también cabe señalar que similares resultados los obtuvo Paredes Galdós (13), donde en un estudio que realizó encontró parecidos resultados a lo señalado anteriormente.

Por otro lado, Aldoradín Contreras (15) en un trabajo que desarrolló determinó que las hemorragias ocurridas durante la primera mitad del embarazo fueron del 17%, la patología se presentó en gestante menores de veinte años y estas ocurrieron mayoritariamente durante el primer mes del embarazo, siendo el diagnóstico mayor el aborto y fueron las primíparas las que mayormente presentaron la patología, en nuestro estudio algunos datos son similares mientras otros no lo son: por ejemplo, difiere en cuanto a la paridad, mientras la estudiosa encontró que fueron las primíparas que presentaron la patología en nuestro estudio encontramos que fueron las multíparas, de igual manera difiere en cuanto al tiempo de embarazo en que ocurrió la hemorragia que encontraron durante el primer mes, en nuestro estudio hallamos que fueron mayoritariamente durante las 13 a 17 semanas con el 52%.

## **CONCLUSIONES**

Al término de nuestro trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

Que, en el establecimiento donde se realizó el estudio existe una gran incidencia de hemorragias de la primera mitad del embarazo y estas hemorragias en su mayoría son originadas como consecuencia de la presencia de un aborto.

Existen factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo dentro de los cuales se determinaron:

### **1. Factores Generales**

Fueron las edades de entre los 20 a 34 años con el 50%, que mayormente presentaron la patología, siendo la mayoría de las pacientes estudiadas de procedencia de áreas rurales con el 78%, de estado civil conviviente con el 49%, de religión católica con el 42%, nivel educativo secundario con el 44%, y con ocupación de amas de casa con el 52%,

### **2. Factores socioeconómicos**

Ingresos económicos por debajo del mínimo vital con el 28%, con vivienda propia el 69%, el número de integrantes de la familia el 32% fueron de más de cinco integrantes.

### **3. Factores gineco obstétricos**

Edad gestacional el 47% tuvieron la edad gestacional de entre 13 a 17 semanas de gestación, en relación al número de partos, el 44% tuvieron más de tres partos. Relacionado al número de gestaciones los resultados nos muestran que el 44% tuvo más de tres gestaciones, el 55% de las pacientes tuvieron atenciones pre natales adecuadas, el 52% de las mujeres estudiadas presentó el IMC normal, el 52% tuvo la edad gestacional de entre 13 a 17 semanas cuando se presentó la hemorragia, el 89% del diagnóstico de las hemorragias son a causa de abortos, el 50% de pacientes presentó EIG corto, el peso antes de la gestación en un 52% fueron de peso normal, el 57% de

pacientes presentaron Amenias, mientras que el 43% no las presentaron, referente a la infección del tracto urinario el 55% presentaron esta patología, el 77% de las pacientes no presentaron hipertensión arterial, relacionados a la presencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 84% no presentó dicha enfermedad, mientras que el 16% si presentó la enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales de la salud responsables de la atención**

1. Diseñar estrategias dirigidas al primer nivel de atención para educar a las gestantes sobre los factores de riesgo que puedan tener y puedan presentar las hemorragias durante la primera mitad del embarazo.
2. Mantenerse capacitados y competentes para la atención de las hemorragias de la primera mitad del embarazo ya que muchas de estas patologías se presentan en condiciones inseguras.
3. Siempre considerar y tener en cuenta que muchos de los factores de riesgo son prevenibles y predecibles, por lo tanto, realizar el trabajo preventivo en el primer nivel de atención con las mujeres que presenta algún factor de riesgo.

### **A las gestantes**

1. Acudir a sus atenciones pre natales de manera temprana con la finalidad de detectar si presentan factores de riesgo que condicionen a la presencia de una hemorragia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS) DATOS/ESTADÍSTICAS: MORE THAN 1 OUT 5 OF MATERNAL DEATHS ARE FROM HEMORRHAGE (BLEEDING).
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) INICIATIVA DE LA OPS/OMS BUSCA REDUCIR LAS MUERTES MATERNAS POR HEMORRAGIAS EN PAÍSES DE LAS AMÉRICAS
3. SAY L, CHOU D, GEMMILL A, TUNÇALP Ö, MOLLER AB, DANIELS JD, ET AL. CAUSAS GLOBALES DE MUERTE MATERNA: UN ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA OMS. LANCET SALUD GLOBAL. 2014;2(6): E323-E333.
4. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL BOLETÍN N° 2 SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 27 AL 39 BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO LIMA 2020
5. ENRIQUE GUEVARA-RÍOS1 HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO -INMPN REV PER GINECOL OBSTET. LIMA 2012
6. PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. MINSA 2018
7. OMS/OPS MANEJO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS 2015.
8. CORTÉS HA, GÓMEZ J DE J, GUTIÉRREZ JH. OBSTETRICIA: ASPECTOS CLAVES. MEDELLÍN: FONDO EDITORIAL CIB; 2013.
9. GIL CIPIRÁN FABIOLA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES LIMA 2020
10. JULIA RAQUEL MARTÍNEZ HUAMÁN DIAGNÓSTICO SOBRE LA

SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA EN LA REGIÓN  
UCAYALI- LIMA- PERÚ 2019

11. MESA CÁ. HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE. MEMORIAS CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 2011; 19:143.
12. ALARCÓN HERRERA JACQUELINE ESTEFANÍA COMPLICACIONES ASOCIADAS A HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN PACIENTES EN EDAD FÉRTIL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AMBATO – ECUADOR 2018
13. MACÍAS DÍAZ, ROBERTO HEMORRAGIAS UTERINAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA GUAYAQUIL 2016
14. CEDILLO PROCEL JANETH ANDREA HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ¿TÉCNICA MAS EMPLEADA EN LA RESOLUCIÓN DE LA MOLA HIDATIFORME? MACHALA - EL ORO 2015
15. NÁPOLES MÉNDEZ DANILO, CONSIDERACIONES PRÁCTICAS SOBRE LA HEMORRAGIA EN EL PERIPARTO, SANTIAGO DE CUBA, CUBA.2013
16. SUMBA JADAN, LOUDES: PREVALENCIA DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PROPUESTA DE MANEJO TERAPÉUTICO.DESDE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013.ECUADOR 2013
17. TORRES VELIZ, BETTY BENILDA CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2019. HUANCAMELICA – PERÚ 2020

18. MAURICIO MIGUEL PAREDES GALDOS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DEL ABORTO Y SUS VARIANTES EN EL HOSPITAL GOYENCHE, AÑOS 2020-2021 AREQUIPA – PERÚ 2021
19. COLCHADO ROQUE, DEYSY ALONDRA CONOCIMIENTO DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CONTINGENCIA HUÀNUCO – 2019
20. KATIA FIORELA ALDORADIN CONTRERAS: ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LAS GESTANTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE CORACORA - PARINACOCHAS - AYACUCHO 2014
21. M BOTERO J, JUBIZ A, HENAO G. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL. MEDELLÍN: FONDO EDITORIAL CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS; 2015
22. MINSA. PAUTAS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE ATENCIÓN A LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
23. MINSA. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y PEDIÁTRICA, DIRIGIDO A PERSONAL MÉDICO, 1ª EDICIÓN MARZO 2001 P 239
24. OMS. GUÍA DE LA OMS PARA LA APLICACIÓN DE LA CIE-10 A LAS MUERTES OCURRIDAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. SUIZA: OMS; 2012. REPORT NO.: CIE-MM.
25. MINSA. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA: GUÍA TÉCNICA LIMA: MINSA; 2007.
26. SCHWARTZ R, FESCINA R, DUVERGES C. OBSTETRICIA. 5TH ED. BUENOS AIRES: EL ATENEO; 2005.

27. PÉREZ SÁNCHEZ A. GINECOLOGÍA. 4TH ED. SANTIAGO: EDITORIAL MEDITERRANEO; 2014
28. GARY CUNNINGHAM F, LEVENO K, BLOOM S, DASHE J, HOFFMAN B, CASEY B, ET AL. WILLIAMS OBSTETRICIA. 25TH ED. MÉXICO: MC GRAW HILL; 2019.
29. FRANCO E, CAMPOS J, RUIZ B, SUAREZ A, SANCHEZ I. MANUAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 12TH ED. MADRID: AMIR; 2019.
30. ENRIQUE GUEVARA-RÍOS1 HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO INMPN LIMA PERÚ
31. OMS. ABORTO PROVOCADO. INFORME DE UN GRUPO CIENTÍFICO. SERIE DE INFORMES TÉCNICOS GINEBRA,2018
32. CABERO ROURA L, ET AL. TRATADO DE GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN. MADRID: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, 2012
33. ESCOBAR-PADILLA B, PEREZ-LÓPEZ CA, MARTÍNEZ-PUON H. FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO. REV MED INST MEX SEGURO SOC. :8.
34. ARTILES VISBAL L, OTERO IGLESIAS J, BARRIOS OSUNA I. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LAS CIENCIAS DE LA SALUD. LA HABANA: EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS. 2009:169-81.
35. SUPO JA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. BIOESTADÍSTICO. 2012.
36. PALOMINO J, PEÑA J, ZEVALLOS G, ORIZANO L. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. GUÍA PARA ELABORAR UN PROYECTO EN SALUD Y EDUCACIÓN LIMA: EDITORIAL SAN MARCOS. 2015.
37. PINEDA, BEATRIZ; DE ALVARADO, EVA LUZ; DE CANALES, FRANCISCA 1994 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD, SEGUNDA

EDICIÓN. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.  
WASHINGTON.

38. HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ; BAPTISTA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, COLOMBIA. 1994 ED. PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Quispe K. Factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado                      ].  
Disponibile en: <http://...>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**TRIZ DE CONSISTENCIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuáles son los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021?	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivos Específicos.</b> Determinar cuáles son los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar cuáles son las principales patologías asociadas a las hemorragias durante la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021</p> <p>Identificar cuáles son las características socio demográficas y culturales de las pacientes con hemorragias de la</p>	<p><b>Ha.</b> Los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo son los factores personales maternos, antecedentes gineco-obstétricos, factores socio económicos.</p> <p><b>Ho.</b> Los factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo no son los factores personales maternos, antecedentes gineco-obstétricos, factores socio económicos</p>	<p><b>Variables Independientes</b> Factores asociados a hemorragia de la primera mitad del embarazo</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Gestantes</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> Investigación básica o sustantiva, observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p><b>Diseño</b> Descriptivo Simple</p> <p><b>Población</b> Estará conformado por todas las gestantes que presentaron hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional de Pucallpa del año 2021</p> <p><b>Muestra</b></p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b> La técnica a utilizar será el fichaje. Y el instrumento será la ficha de recolección de datos.</p>

---

primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.

Establecer cuáles son las características obstétricas de las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.

Determinar cuáles son las morbilidades que presentaron las pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2021.

---

**ANEXO 2**  
**ENCUESTAS GENERALES**

**FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA  
MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2021**

**I. Datos generales:**

**Edad**

Menor de 20 años

Entre 20 a 34 años

Mayor de 35 años

**Procedencia**

Área urbana

Área Rural

**Estado civil**

Casada

Convivientes

Soltera

Otra

**Religión**

Católica

Evangélica

Otra

**Grado de instrucción**

Primaria

Secundaria

Superior

Analfabeta

**Ocupación**

Ama de casa  
Empleada  
Independiente

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS****Ingreso económico**

Menor al sueldo básico  
Igual al sueldo básico  
Mayor al sueldo básico

**Vivienda**

Propia  
Alquilada

**Número de integrantes de la familia**

Dos  
Tres  
Cuatro  
Cinco  
Más de cinco

**FACTORES GINECO -OBSTÉTRICOS****Paridad**

Edad gestacional  
Menor de 12 semanas  
13 a 17 semanas  
18 a 22 semanas

**Número de parto**

Uno  
Dos  
Tres  
Más de tres

**Número de gestaciones**

Uno

Dos

Tres

Más de tres

**APN**

Adecuado

No adecuado

**IMC**

Normal

Anormal

**Edad gestacional en el que se presentó la hemorragia:**

Menor de 12 semanas

13 a 17 semanas

18 a 22 semanas

**Diagnóstico de la Hemorragia**

Aborto

Embarazo ectópico

Embarazo molar

**EIG**

Adecuado

Corto

Largo

**Peso antes de la Gestación**

Bajo peso

Normal

Sobre peso

**Otras morbilidades presentadas**

Anemia:

Si

No

**Infección del tracto urinario:**

Si

No

**Hipertensión arterial:**

**Si**

No

**Enfermedad inflamatoria pélvica**

Si

No