

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON
HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL
EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR:
OBSTA. LUISA OLINDA PAMO CAYTANO**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÈTRICO**

HUANCABELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintinueve días del mes de septiembre a las 16:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

PAMO CAYTANO, LUISA OLINDA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINDENA

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

CARACTERIZACION DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 096-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 16:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

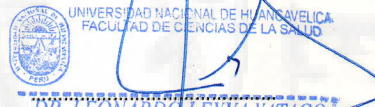
Observaciones:

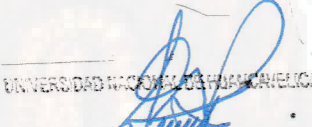
.....
.....
.....

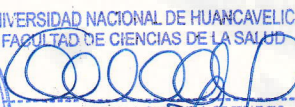
Ciudad de Huancavelica, 29 de septiembre del 2020

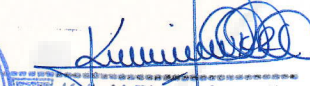
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

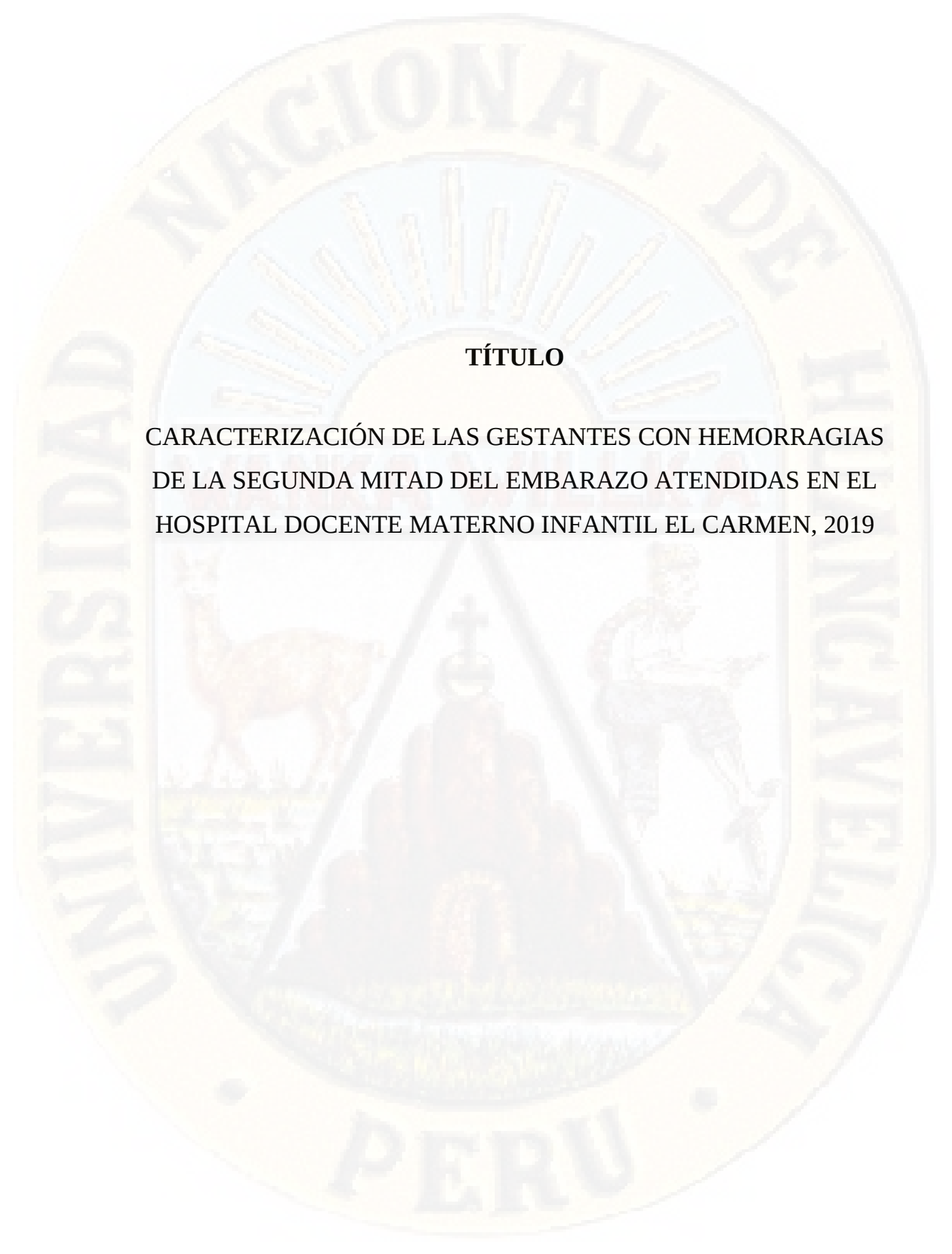
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

DRA. LINA YUBANA CARDENAS PINDENA
VOCAL

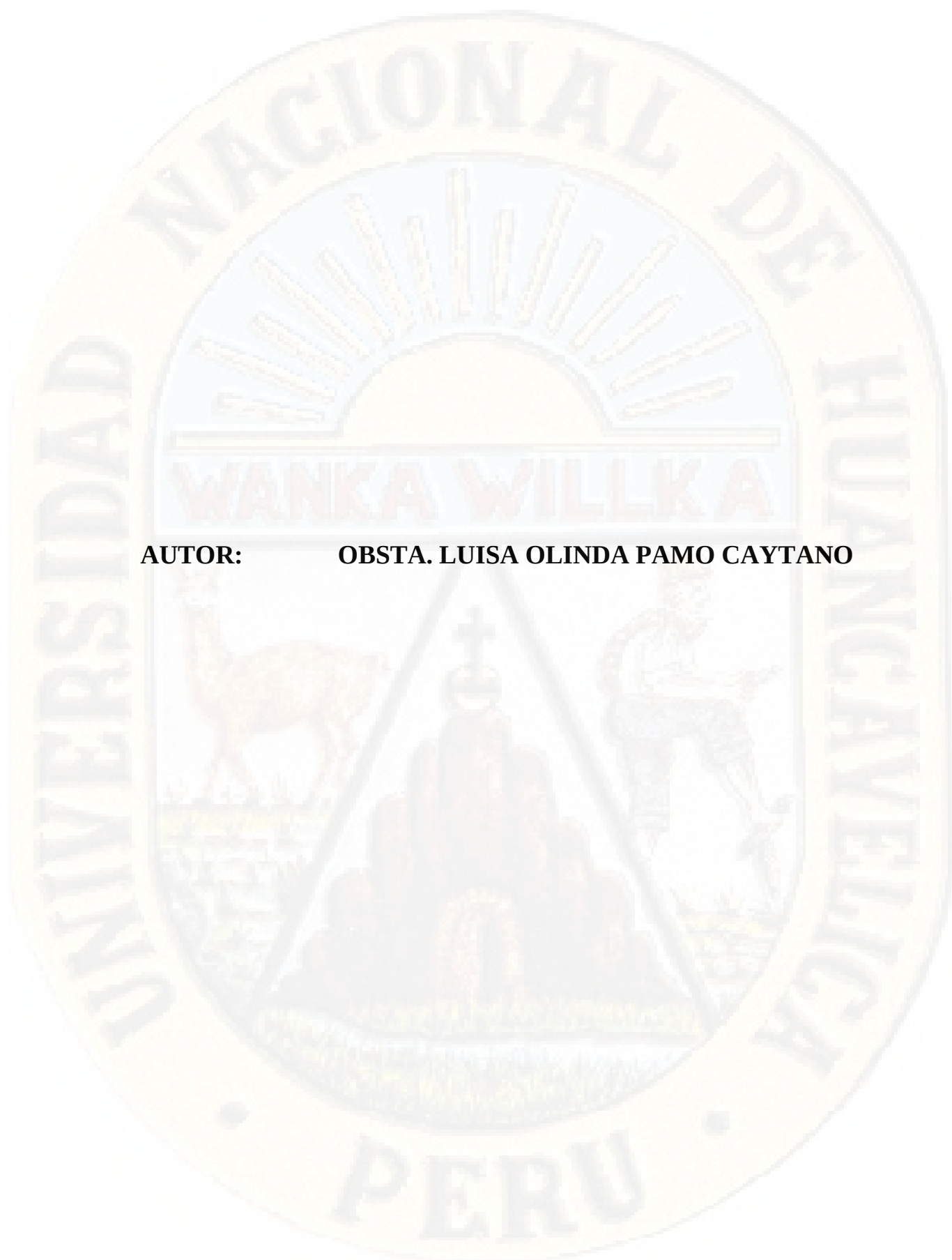
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
VºBº SECRETARIA DOC.

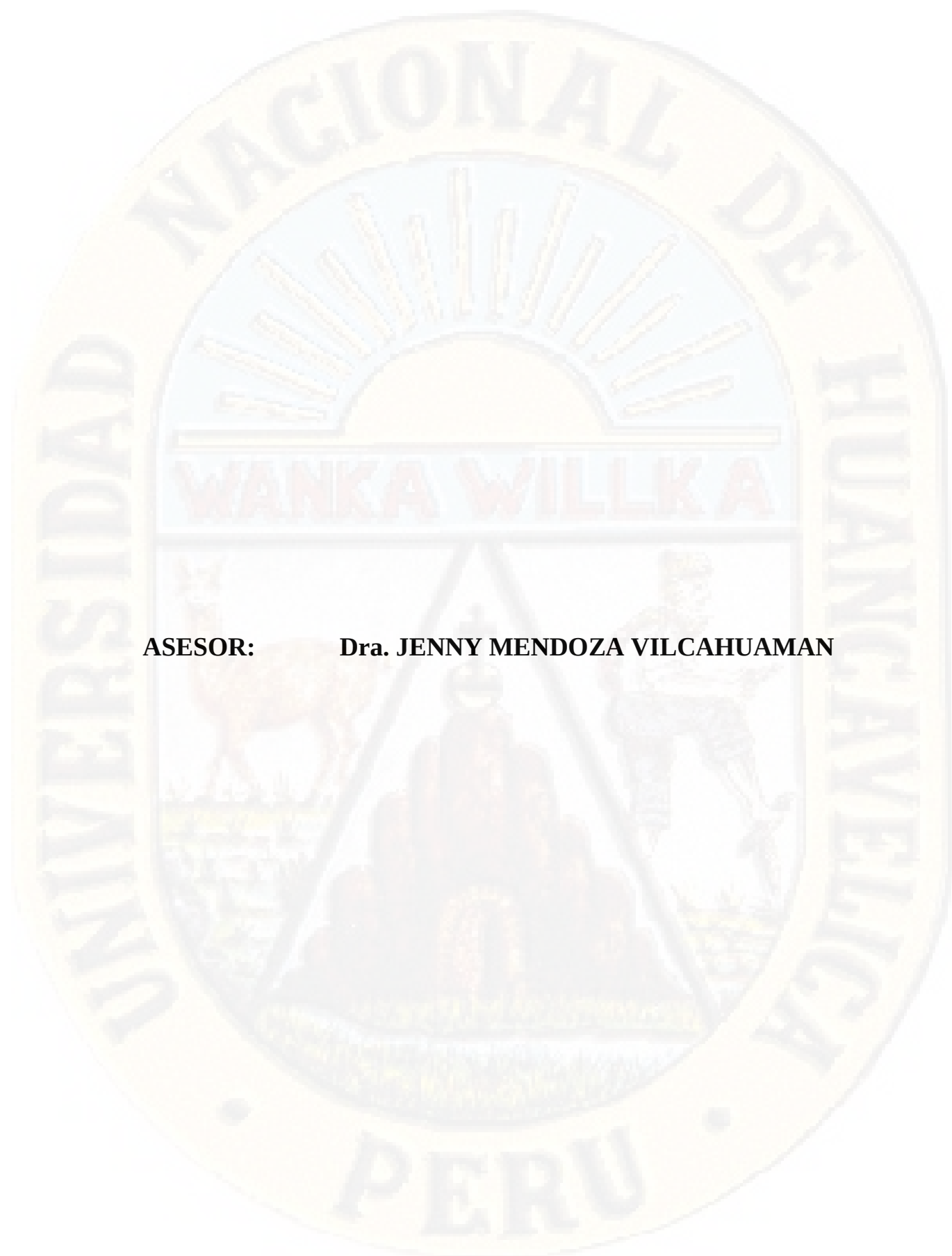


TÍTULO

**CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS
DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019**



AUTOR: OBSTA. LUISA OLINDA PAMO CAYTANO



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

- Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, (Oficina de Estadística e Informática) por su apoyo en la ejecución del estudio.
- A la Dra. Jenny Mendoza, por su valiosa asesoría y comentarios.
- A mis colegas por los compromisos compartidos

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TÍTULO	iii
AUTOR.....	iv
ASESOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema.....	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones	16

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
2.3. Definición de términos	29
2.4. Variable de estudio	29
2.5. Operacionalización de variables	30

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio.....	33
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Nivel de investigación	33
3.4. Población, muestra y muestreo	34

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	35

CAPITULO IV

DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información.....	36
4.2. Discusión de resultados	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APENDICE.....	50

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	36
TABLA N°2	TIPO DE HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	37
TABLA N°3	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	38
TABLA N°4	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	39
TABLA N°5	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	40
TABLA N°6	TIPO DE PARTO EN EL QUE CULMINARON LOS EMBARAZOS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019	41

RESUMEN

La tesis titulada “Características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019”, tuvo como **objetivo:** Determinar las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo. **Metodología:** La investigación es de tipo descriptiva, observacional y transversal; de nivel, método y diseño descriptivo; cuya muestra fue de 71 gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Los **resultados:** Muestran que los tipos de hemorragia de la segunda mitad del embarazo fueron; 57,7% placenta previa, 39,5% DPP y 2,8% rotura uterina; Entre las características personales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo; tienen 10 a 19 años 8,5%, 20 a 30 años 36,6% y 31 a más años 54,9%; son solteras 8,5%, convivientes 76,1% y casadas 15,4%; tienen grado de instrucción primaria 18,3%, secundaria 50,7%, superior 29,6%; de procedencia urbana 67,6% y rural 32,4%; Las características Obstétricas de las gestantes fueron; De uno a dos embarazos 46,5%, tres a mas embarazos 53,5%, uno a dos abortos 39,4%, cesárea anterior 16,9%, sin cesárea el 83,1%, con APN 97,2% y sin APN 2,8%; Las características Clínicas de las gestantes fueron; sangrado vaginal rojo vivo 49,3%, tono uterino normal 90,1%, dolor presente 64,8% y LCF variables 11,3% y el tipo de parto en el que culminaron los embarazos de las gestantes fue; cesárea 92,9% y parto vaginal 7,1%. En **conclusión:** Entre las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo; tienen de 31 a más años, son convivientes, con instrucción secundaria, de procedencia urbana, tiene de tres a mas embarazos, sin cesárea anterior, con atención prenatal, presentaron dolor y tuvieron sangrado vaginal rojo vivo.

Palabras clave: Hemorragias y segunda mitad del embarazo.

ABSTRACT

The thesis entitled “Main characteristics of pregnant women with hemorrhages from the second half of pregnancy treated at El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital, 2019”, the aim was: Determine main characteristics of pregnant women with hemorrhages from the second half of pregnancy. Methodology: The research is descriptive, observational and transversal type; of level, method and descriptive design; whose sample was 71 pregnant women with hemorrhages from the second half of pregnancy. The results: The type of hemorrhage of the second half of pregnancy were; 57.7% presented previous placenta, 39.5% DPP and 2.8% uterine rupture; The personal characteristics of pregnant women with bleeding in the second half of pregnancy were; 8.5 to 10 years old are 8.5%, 20 to 30 years old, 36.6% and 31 to older 54.9%; 8.5% are single, 76.1% live together and 15.4% married; they have primary education 18.3%, secondary 50.7%, higher 29.6%; of urban origin 67.6% and rural 32.4%; The obstetric characteristics of the pregnant women were; From one to two pregnancies 46.5%, three to more pregnancies 53.5%, one to two abortions 39.4%, previous caesarean section 16.9%, without cesarean section 83.1%, with APN 97.2% and without APN 2.8%; The clinical characteristics of the pregnant women were; Vivid red vaginal bleeding 49.3%, normal uterine tone 90.1%, pain present 64.8% and LCF variables 11.3% and the type of birth in which pregnant pregnancies ended; Caesarean section 92.9% and vaginal delivery 7.1%. The conclusion: The main characteristics of pregnant women with hemorrhages in the second half of pregnancy were; They are 31 years old or older, they are living together, with secondary education, of urban origin, they have three or more pregnancies, without previous caesarean section, with prenatal care, they presented pain and had live red vaginal bleeding

Key words: Hemorrhages and second half of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

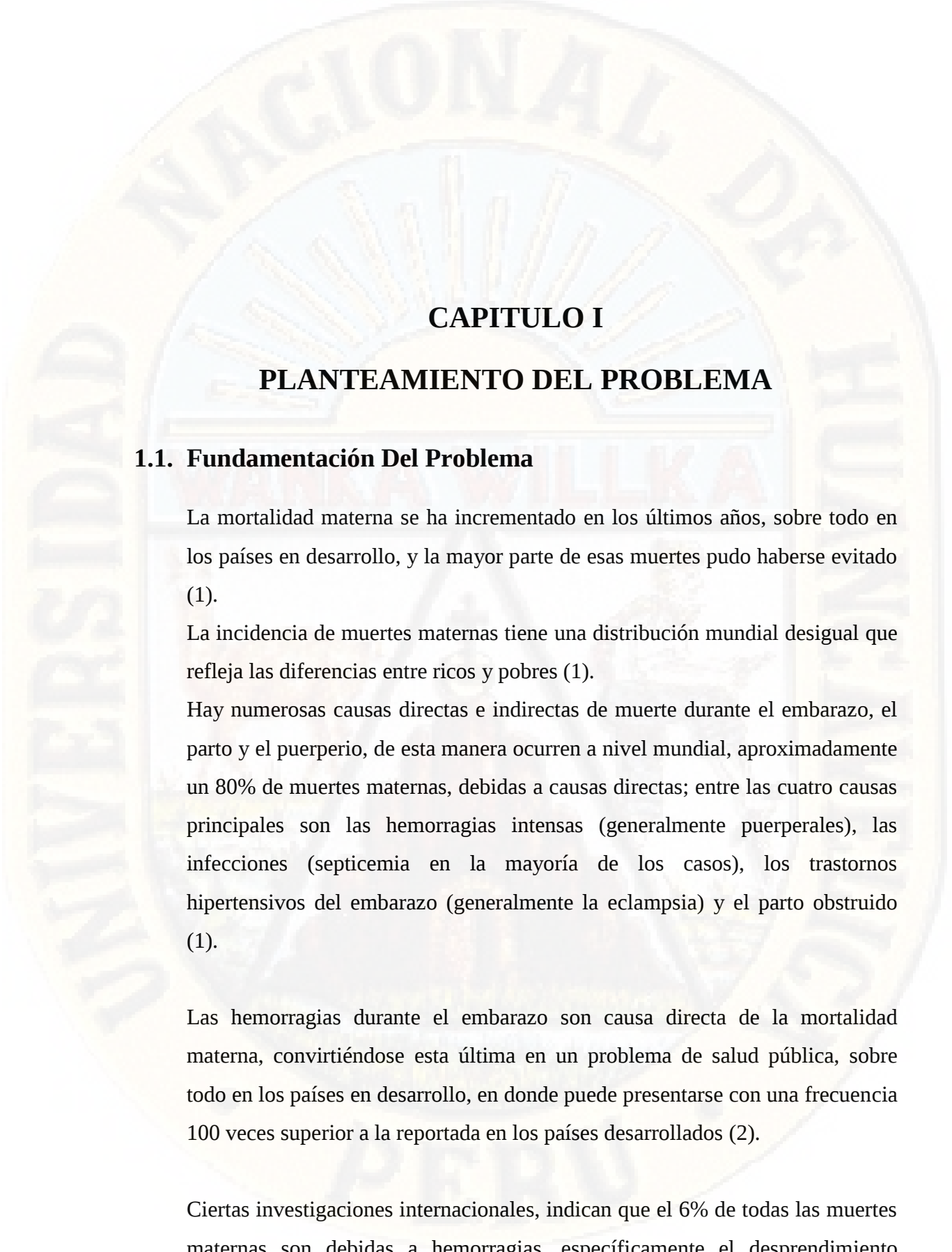
El embarazo es un estado que pone en riesgo la salud de la mujer y del feto o niño por nacer.

Las hemorragias durante el embarazo son causa importante y directa de morbilidad y mortalidad materna perinatal, por lo que es considerada un problema de salud pública, problema que es muy alto en los países en desarrollo, donde puede presentarse con una frecuencia 100 veces superior a la reportada en los países desarrollados (2).

Las principales causas de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo son la hemorragia y las enfermedades hipertensivas del embarazo, ambas en su conjunto representan el 50%, por ello es considerado un serio problema de salud pública para las mujeres gestantes; Por lo tanto, la hemorragia obstétrica es una urgencia que requiere una adecuada y oportuna atención, por un equipo multidisciplinario para el manejo del shock, así como la disponibilidad de hemoderivados (21).

Según reportes del Ministerio de Salud, esta entidad llamada hemorragias de la segunda mitad del embarazo constituye la primera causa de morbilidad y sobre todo mortalidad materna perinatal, la que lleva a que un embarazo se complique y a veces ocasione la muerte de la mujer o el producto del embarazo.

La presente tesis presenta cuatro capítulos principales, los que son: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

La mortalidad materna se ha incrementado en los últimos años, sobre todo en los países en desarrollo, y la mayor parte de esas muertes pudo haberse evitado (1).

La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres (1).

Hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio, de esta manera ocurren a nivel mundial, aproximadamente un 80% de muertes maternas, debidas a causas directas; entre las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido (1).

Las hemorragias durante el embarazo son causa directa de la mortalidad materna, convirtiéndose esta última en un problema de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, en donde puede presentarse con una frecuencia 100 veces superior a la reportada en los países desarrollados (2).

Ciertas investigaciones internacionales, indican que el 6% de todas las muertes maternas son debidas a hemorragias, específicamente el desprendimiento

premature de la placenta (DPP), que producen hemorragias abundantes, shock hipovolémico y alteraciones de la coagulación; estas investigaciones señalan también que, esta entidad patológica repercute en la incidencia de la morbilidad perinatal, pues es responsable de 15 a 20% de todas las muertes perinatales debido al riesgo de hipoxia en el DPP y de prematuridad en la placenta previa (3,4).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), tiene en cuenta que la hemorragia en la segunda mitad del embarazo está asociada a parto pretérmino, causa principal de morbilidad perinatal, además de que también se puede asociar a sufrimiento fetal agudo y a óbito fetal, dejando evidente que tanto el DPP como la placenta previa (pp) pueden ser causantes de sangrado materno importante, a veces asociado a coagulación intravascular diseminada (CID), sobre todo los casos de DPP con óbito fetal, siendo necesarias con cierta frecuencia las transfusiones de hemoderivados (5).

Muchas veces por las patologías descritas, el ginecoobstetra debe tomar la decisión de realizar una histerectomía de emergencia, sin embargo, pese a todos los esfuerzos realizados, se encuentra casos de muerte materna (5).

Las hemorragias durante del embarazo son un problema grave en la salud de la mujer gestante.

Las hemorragias están como responsables directas de muchas muertes maternas en el Perú, esto ha llevado a plantear a las hemorragias de la segunda mitad del embarazo como tema de estudio, de tal manera que se pueda describir características particulares de las gestantes que presentaron esta entidad patológica, investigación que se realiza en un hospital de la región centro del Perú.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir el tipo de hemorragia de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.
- Describir las características personales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.
- Describir las características Obstétricas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.
- Describir las características Clínicas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.
- Describir el tipo de parto en el que culminaron los embarazos de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.

1.4. Justificación e importancia

La mayoría de las muertes maternas son evitables, pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas, donde la atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte; Por ejemplo, una hemorragia intensa no atendida en la fase de expulsión de la placenta puede matar, incluso a una mujer sana, en dos horas; Una inyección de oxitocina administrada inmediatamente después del parto es muy eficaz para reducir el riesgo de hemorragia (1).

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo son de alta incidencia en nuestro país, y en regiones como Junín, esto sucede sobre todo en anexos de provincias lejanas, siendo referida al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, lugar donde se está realizando la presente investigación.

La presente investigación busca determinar cuáles son las características de importancia que están presentes en las gestantes que presentaron hemorragias en la segunda mitad del embarazo, de tal manera que con los resultados se puedan establecer criterios que permitan manejar y trabajar en aquellas características comunes que podrían ser un riesgo para las gestantes y de esta manera evitar las muertes maternas o por lo menos disminuir la incidencia.

1.5. Limitaciones

La investigación es factible de desarrollar, toda vez que se cuenta con recursos humanos, recursos económicos, logísticos, materiales de escritorio, permisos para acceder a las historias clínicas de la muestra en estudio.

Además, existe la ventaja de la condición del investigador, ser parte de la institución donde se ejecuta la investigación, lo que de algún modo permite el desarrollo de la presente investigación sin obstáculos ni limitaciones.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Alvarado (6) En su investigación titulada: Factores de riesgo y complicaciones de las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, estudio realizado en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel desde el 1 de enero 2015 hasta el 31 de diciembre 2015; Tuvo como **objetivo:** determinar los factores de riesgo y las complicaciones más frecuentes por hemorragias dentro de la segunda mitad del embarazo; **Metodología:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y retrospectivo, en una muestra de 100 embarazadas en diferentes etapas de gestación a partir de la semana 21 que ingresaron al área de emergencia y a su vez al área tocoquirúrgica de esta institución de salud pública de Guayaquil; Los **resultados:** se obtuvo que el 31% fueron de mayores de 36 años de edad, el 43% de raza mestiza, 93% de ellas con escasos recursos económicos; En cuanto a la gestas el 84% fueron multíparas la edad gestacional entre 31 – 35 semanas correspondió a un 31 %, con controles prenatales bajos entre 3-5 controles un porcentaje de 42%, las principales etiologías placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta con el 37 % y 26% respectivamente, complicación más frecuente parto pretermino con un 55%de los casos y el principal factor de riesgo fue presencia de cicatrices uterinas previas con un 40 %; La **conclusión:** Las complicaciones por hemorragia dentro de la segunda mitad del embarazo son múltiples, como parto prematuro, insuficiencia renal aguda, trastornos perinatales,

fallecimiento, alguna anomalía hematológica, la mayor complicación fueron partos preterminos y prematuros.

Yucra (7) En su investigación titulada: Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en el periodo julio-diciembre del 2017; Tuvo como **objetivo:** evaluar las complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo de julio a diciembre del 2017; **Metodología:** el estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal; La muestra estuvo conformada por 214 gestantes adolescentes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico utilizando el programa SPSS Versión 23; Los **resultados:** para las características sociodemográficas se encontró 13 años como edad mínima y 19 años como máxima edad, teniendo como edad promedio 17 años; la edad gestacional menor fue de 29 semanas y la edad gestacional mayor fue de 41 semanas, con edad gestacional promedio 37 semanas; el 70,56% son ama de casa, el 78,04% tuvieron como grado máximo la secundaria y el 67,29% son convivientes. Dentro de complicaciones obstétricas las infecciones del tracto urinario obtuvieron un 52,34%, seguido de ruptura prematura de membranas con un 36,92%, trastornos hipertensivos del embarazo en un 17,76%; desprendimiento prematuro de placenta en un 1,87% al igual que placenta previa en un 1,87% de los casos; La **conclusión:** Las principales complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo se presentan en la etapa tardía de la adolescencia y son: infección del tracto urinario, RPM y trastornos hipertensivos teniendo como finalización del embarazo el parto vaginal.

Poma (8) En su investigación titulada: Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas 2016; Tuvo como **objetivo:** Determinar las hemorragias en la segunda mitad del embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud de

San Jerónimo, Andahuaylas en el 2016; **Metodología:** El método de investigación es Descriptiva, es de tipo Sustantiva, Nivel Descriptivo, y diseño descriptivo simple; La población estuvo conformada por todas las gestantes del Centro de Salud San Jerónimo; La muestra estuvo conformada por todas las 75 gestantes que hicieron hemorragias en la segunda mitad del embarazo, por lo que fue una muestra censal; **Resultados:** Las gestantes que presentaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo fueron 75 gestantes de una población 175, que acudieron al Centro de Salud San Jerónimo, donde se encontró con placenta previa 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5,3%; Las Características sociodemográficas encontradas fueron; edad materna predominante fue entre 19 a 35 años que fue el 45,3%, estado civil se encontró 44% fueron convivientes y ocupación materna el 48% son agricultoras; En las características obstétricas, número de controles prenatales el 61,3% fue adecuado >4 atenciones. Numero de gestaciones previas el 40% son multíparas; En antecedentes personales el 38,7% fue cirugía pélvica anterior; Tipo de parto el 70,7% fue por vía vaginal; Los días de hospitalización de las gestantes que acudieron al Centro de Salud San Jerónimo fue mayor de 7 días con el 53,3%. La **conclusión:** Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo encontradas fueron placenta previa con un 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5,3%.

Mateo (9) En su investigación titulada: Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016; Tuvo como **objetivo:** Determinar las Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, diciembre 2016; **Metodología:** Diseño descriptivo correlacional, retrospectivo transversal; Población: 96 adolescentes y 499 adultas atendidas el mes de diciembre; Muestra: Gestantes con y sin diagnóstico de complicaciones, siendo 94 adolescentes (Grupo A); y 94 adultas (Grupo B); Los **resultados:** Del 100% (595) gestantes, 16,10% fueron adolescentes; 35,1% y 24,5% gestantes adolescentes y adultas tuvieron diagnóstico de anemia respectivamente, Odds

Ratio (OR=1.7); 3,2% y 1,06% gestantes adolescentes y adultas presentaron infección del tracto urinario (OR=3.07); 2,1% y 1,06% gestantes adolescentes y adultas presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo, (OR=2.02); 4,3% y 2,1% presentaron rotura prematura de membranas, (OR=2.04); 20,2% y 10,6% gestantes adolescentes y adultas parto prematuro (OR=2.1); 6,4% y 4,3% gestantes adolescentes y adultas con diagnóstico de desproporción céfalo pélvica (OR=1.5); 8,5% y 5,3% gestantes adolescentes y adultas presentaron desgarro perineal (OR=1.7); La **conclusión:** Las complicaciones obstétricas se presentaron en mayor porcentaje en gestantes adolescentes (Infección del tracto urinario, parto prematuro, rotura prematura de membrana, hemorragia de la segunda mitad del embarazo y desgarro perineal).

Dioses et al (10) En la investigación titulada: Factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital del norte del Perú, Plantearon el **objetivo:** Identificar los factores y las complicaciones asociadas a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el hospital de Apoyo II-2 Sullana; **Metodología:** Estudio de casos y controles, retrospectivo; La población estuvo conformada por las pacientes gestantes que presentaron hemorragias de la segunda mitad del embarazo y los controles las gestantes que se encontraban inmediato inferior al caso seleccionado en el libro de registros de sala de partos; se usó una ficha de recolección de datos y se hizo uso de la prueba del Chi cuadrado y T de student y calculó el OR con un intervalo de confianza del 95%; Los **resultados:** Se identificó más factores de riesgo a la edad mayor de 35 años (OR=2,31; IC 1,129 – 4,733), la multiparidad (OR = 4,479; IC 2, 162 – 9,280) y la cirugía uterina previa (OR = 3,112; IC 1,263 – 7,670) se asoció también a complicaciones maternas y perinatales; La **conclusión:** La hemorragia de la segunda mitad del embarazo se asoció a edad mayor de 35 años, multiparidad, cirugía uterina previa y complicaciones materno perinatales.

Acho et al (11) En su investigación titulada: Hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en un hospital Nacional de Lima; Plantearon el **objetivo:** Determinar la frecuencia de hemorragias de la segunda mitad del embarazo de la gestación; **Metodología:** Diseño indica que es un estudio descriptivo, se revisó 161 historias clínicas del Sistema Informático Perinatal del Departamento de Ginecología y Obstetricia, de gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en el período de enero de 2008 a diciembre del 2009; Los **resultados:** Las 161 historias clínicas analizadas representaron 1,68% de las atenciones obstétricas en el hospital; La edad de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo varió entre los 14 y 43 años, con una mediana de 28 años; 62,7% (n=101) presentó desprendimiento prematuro de placenta, 34,8% (n=56) placenta previa y 2,5% (n= 4) rotura uterina; 7,5% (n=12) tenía un control prenatal adecuado, igual o mayor de 6 controles, y 92,6% (n=149) menos de 5 controles; 77,6% (n=125) de las gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo tenía entre 36 y 40 semanas y 13% (n=21) entre 32 y 35 semanas; Los días de hospitalización fueron 3 a 20 días, con una mediana de 3 días; Se identificó 16 óbitos fetales, que constituyeron 9,9% del total de madres con hemorragia de la segunda mitad del embarazo, siendo la tasa de letalidad 0,62%; La **conclusión:** La hemorragia de la segunda mitad del embarazo comprometió 1,68% de la población obstétrica en el periodo estudiado y produjo morbilidad materna y perinatal.

Oscanoa (12) En su investigación titulada: Hemorragias de la segunda mitad de la gestación, estudio prospectivo en el Instituto Especializado Materno Perinatal, periodo setiembre 2004 - agosto 2005; Tuvo como **objetivo:** Identificar los factores de riesgo que se asocian a las causas de hemorragia en esa etapa del embarazo, y la incidencia acumulada; **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico controlado y prospectivo; Los **resultados:** La incidencia general de las HSMG: 1,26%, la incidencia acumulada del desprendimiento prematuro de placenta fue de 0,55% y la Placenta previa del 0,69%; siendo factores de riesgo para la placenta previa: edad gestacional menor de 36 semanas, situación transversa, la anemia severa, peso menor de

2500 gramos de los recién nacidos y el número de transfusiones; y para el desprendimiento prematuro de placenta; además de las anteriores; la hipertensión inducida por el embarazo y la muerte fetal intrauterino; En ambos casos el factor de riesgo protector destacable es el control prenatal.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Hemorragias

La hemorragia obstétrica grave es definida como la pérdida sanguínea de origen obstétrico, con alguno de los siguientes criterios: pérdida de 25 % de la volemia, caída del hematócrito mayor de 10 puntos, cambios hemodinámicos o pérdida superior a los 150 ml/minuto (13, 14).

La hemorragia posparto se refiere a la pérdida sanguínea mayor de 500 ml posterior a un parto vaginal o la pérdida superior a 1000 ml posterior a una cesárea, también se ha definido como la disminución de 10 % del nivel de hematocrito, se considera como primaria si ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento y se reporta como causa principal la atonía uterina en un 80 % de los casos (13, 14).

2.2.2. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo

En el transcurso de tiempo que dure el embarazo, cualquier hemorragia genital, por pequeña que sea, debe ser considerada como patológica (15).

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo son las que ocurren después de las 20 semanas de gestación y las que suceden durante el parto, son complicaciones serias y forman parte de las causas más frecuentes de muertes maternas (15).

Es importante referir y enfatizar que una hemorragia que al inicio es escasa y aparentemente no peligrosa, puede transformarse en cuestión de pocos minutos, tanto por un tacto vaginal o por una exploración

con espejito, en una hemorragia copiosa que, al margen del bienestar fetal, obliga a finalizar de urgencia el embarazo. (15)

2.2.2.1. Placenta previa. – La blástula generalmente se implanta en el tercio superior o medio de la pared posterior de la cavidad uterina (15).

Cuando la placenta se implanta en la porción más inferior de la cavidad uterina o cuando secundariamente a su crecimiento y desarrollo alcanza total o parcialmente la porción más inferior del segmento uterino inferior, se llama placenta previa, y su frecuencia es del 0,2% al 0,4% de todos los embarazos (15).

La PP es de etiología desconocida, pero se trata de un defecto inicial en la implantación ovular, siendo más frecuente en embarazo múltiples, en multíparas, especialmente si los embarazos son muy seguidos, también en mujeres arias y tras endometritis o cirugías uterinas (15).

La placenta previa presenta la siguiente clasificación:

- **Placenta previa lateral.**

Se llama así cuando el borde inferior de la placenta esta implantada en el segmento uterino inferior, sin alcanzar el orificio cervical interno y representan el 50% de todas las PP (15).

- **Placenta previa marginal**

Cuando el borde inferior de la placenta llega al margen del orificio cervical interno, y representa el 30% de las PP (15).

- **Placenta previa central**

Es cuando el orificio cervical interno está totalmente cubierto por la placenta, y representa el 20% de todas las PP, y dada su repercusión, se distinguen dos sub tipos,

siendo una de ellas la placenta previa total o centro céntrica y la otra la placenta previa central parcial o centro excéntrica (15).

La clínica de la placenta previa considera:

- Son gestantes que por regla general hacia la semana 28 a 32 que, de forma súbita y que sin nada que lo justifique, llámese actividad o esfuerzo físico, tiene una hemorragia de sangre roja, líquida, inicialmente poco abundante y que no se acompaña de dolor alguno (15).
- Las hemorragias suelen repetirse y cede espontáneamente (15).
- Las hemorragias se presentan menos frecuente en el parto e inicialmente son intensas (15).
- Son hemorragias poco intensas, que se repiten en cortos o largos espacios de tiempo, pudiendo ser a veces un simple coágulo (15).
- La primera hemorragia no suele amenazar la vida de la gestante, se toma por ello una actitud expectante, sin embargo, debe considerarse que tener pequeñas o moderadas hemorragias seguidas o persistentes llevan a pérdidas sanguíneas abundantes y a la anemia (15).

Diagnostico:

- Se establece por la clínica de hemorragia tan característica (15).
- Al examen clínico general la paciente presenta un buen estado (15).
- A la palpación abdominal, el útero tiene tamaño correspondiente a la edad gestacional, está blando, no

duele al ser explorado y a la auscultación de los latidos cardíaco fetales, el feto está vivo (15).

- Frente a las maniobras de Leopold el feto tiene una situación o presentación viciosa de nalga o transversa, y de presentar cabeza suele estar libre o móvil (15).
- No hay dinámica uterina o está muy débil (15).
- El diagnóstico por tacto o especuloscopia está contraindicado (15).
- El diagnóstico más seguro se hace a través de la ecografía abdominal, y en casos de duda ecografía trans vaginal.

Pronostico:

- Depende de la cantidad de la hemorragia (15).
- La mortalidad perinatal puede llegar al 5%.
- La mortalidad materna es menor del 1%.

2.2.2.2. Desprendimiento prematuro de placenta. - Es un proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta que está insertada en su sitio normal; Los que tienen lugar después de la 20ª semana constituyen un cuadro conocido como desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada (DPPN) o abruptio placentae o accidente de Baudelocque, que puede traer grandes consecuencias para el feto y para la madre (16).

Si bien este hecho puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, los desprendimientos producidos antes de las 20 semanas, por su evolución, deberán ser tratados como abortos (16).

En su etiología se describe que; un alto porcentaje de los casos, la preeclampsia se asocia con este accidente, hasta tal punto que debe pensarse automáticamente en ella cuando se sospeche un desprendimiento (16).

Los traumatismos externos directos sobre el abdomen, o indirectos, como en el contragolpe de la caída de nalgas, también los traumatismos internos espontáneos o provocados durante las maniobras de versión externa pueden llevar a un DPP (16).

El DPP, puede ser provocado también por la falta de paralelismo en la retracción de los tejidos de la pared del útero y la placenta en la evacuación brusca en el hidramnios.

La clínica del desprendimiento prematuro de placenta:

- La iniciación del proceso se acompaña de dolor agudo de intensidad creciente, con su máxima localización en el sitio de asiento del desprendimiento (16).
- El útero crece debido a la acumulación de sangre en su interior, y su pared aumenta también considerablemente su consistencia y tensión, hasta adquirir a la palpación el carácter clásico del útero leñoso, salvo en el sitio de asiento de la placenta y del desprendimiento, donde suele existir cierta blandura.
- La hipertensión causa sensibilidad a la presión por la tensión del peritoneo, a la par que explica que las partes fetales sean difícilmente palpables (16).
- El cuadro de fondo de la mujer es el de anemia y shock (16).
- Si el desprendimiento es importante, es decir más de la mitad de la superficie placentaria, el feto sufre

anoxia y muere como consecuencia lógica de ésta; la muerte fetal ocurre en la mayoría de los casos (16).

- El tacto vaginal revela que las membranas están muy tensas, se ha podido comprobar que durante la contracción del útero el tacto vaginal revela que la bolsa de las aguas abomba; Este hecho representa el único signo clínico de la actividad contráctil en los casos en que ésta se hallara encubierta por la hipertonía, la que es imposible apreciarla mediante palpación abdominal (16).

Este signo es valioso para formarse un juicio sobre la existencia de actividad contráctil del útero en el desprendimiento normoplacentario y de acuerdo con él, poder adoptar una conducta expectante a la espera del parto espontáneo (16).

Diagnostico:

- En el caso de hemorragia externa o mixta, el diagnóstico diferencial presenta escasas dificultades, puesto que, si no se trata de un proceso ginecológico, la única metrorragia de gran frecuencia que al final del embarazo puede inducir duda es la de la placenta previa, pero la hemorragia y los síntomas acompañantes son en una y otra distintos (16).
- La hemorragia interna hace pensar en la rotura del útero, pero ésta se halla precedida por una intensa actividad contráctil hasta que se origina el accidente, el que, al producirse, seda los síntomas locales, en el embarazo ectópico avanzado está ausente la serie de signos provenientes del útero (16).

El aumento de tamaño y de tensión de éste induce a pensar en el polihidramnios agudo, pero en tal caso han de faltar los signos de hemorragia y shock (16).

- La exploración ecográfica en casos de desprendimiento parcial puede mostrar un hematoma retroplacentario de ecogenicidad variable según el tiempo transcurrido desde el accidente, y en ocasiones puede verse el coágulo desprendiendo las membranas (16).

Pronóstico:

- Si el desprendimiento es poco extenso y asintomático, el embarazo puede continuar su curso y llegar a término (16).
- Si abarca una zona mayor, con frecuencia el parto se inicia y se realiza con el feto muerto “parto en avalancha” (16).
- En algunos casos, un inadecuado tratamiento ante ciertas evoluciones desfavorables puede derivar en un grave cuadro de hemorragia y shock, que puede llevar a la muerte materna (16).

2.2.2.3. Otras anomalías:

Existen otras entidades patológicas causante de hemorragias en la segunda mitad del embarazo que son mucho menos frecuentes como:

- La rotura uterina
- La vasa previa
- Desgarros cervicales
- Pólipos
- Miomas
- Neoplasias

- Traumatismos genitales y
- varices vulvogenitales

2.3. Definición de términos

- **Hemorragia:** La hemorragia obstétrica grave es definida como la pérdida sanguínea de origen obstétrico, con alguno de los siguientes criterios: pérdida de 25 % de la volemia, caída del hematócrito mayor de 10 puntos, cambios hemodinámicos o pérdida superior a los 150 ml/minuto.
- **Hemorragias de la segunda mitad del embarazo:** Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, son aquellas que se presentan después de las 20 semanas de gestación hasta el parto, son complicaciones serias y forman parte de las causas más frecuentes de muertes maternas.
- **PP:** Cuando la placenta se implanta en la porción más inferior de la cavidad uterina o cuando secundariamente a su crecimiento y desarrollo alcanza total o parcialmente la porción más inferior del segmento uterino inferior, se llama placenta previa.
- **DPP:** proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta que está insertada en su sitio normal; Los que tienen lugar después de la 20ª semana constituyen un cuadro conocido como desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada.

2.4. Variable de estudio

Univariable:

Se estudiará una sólo variable.

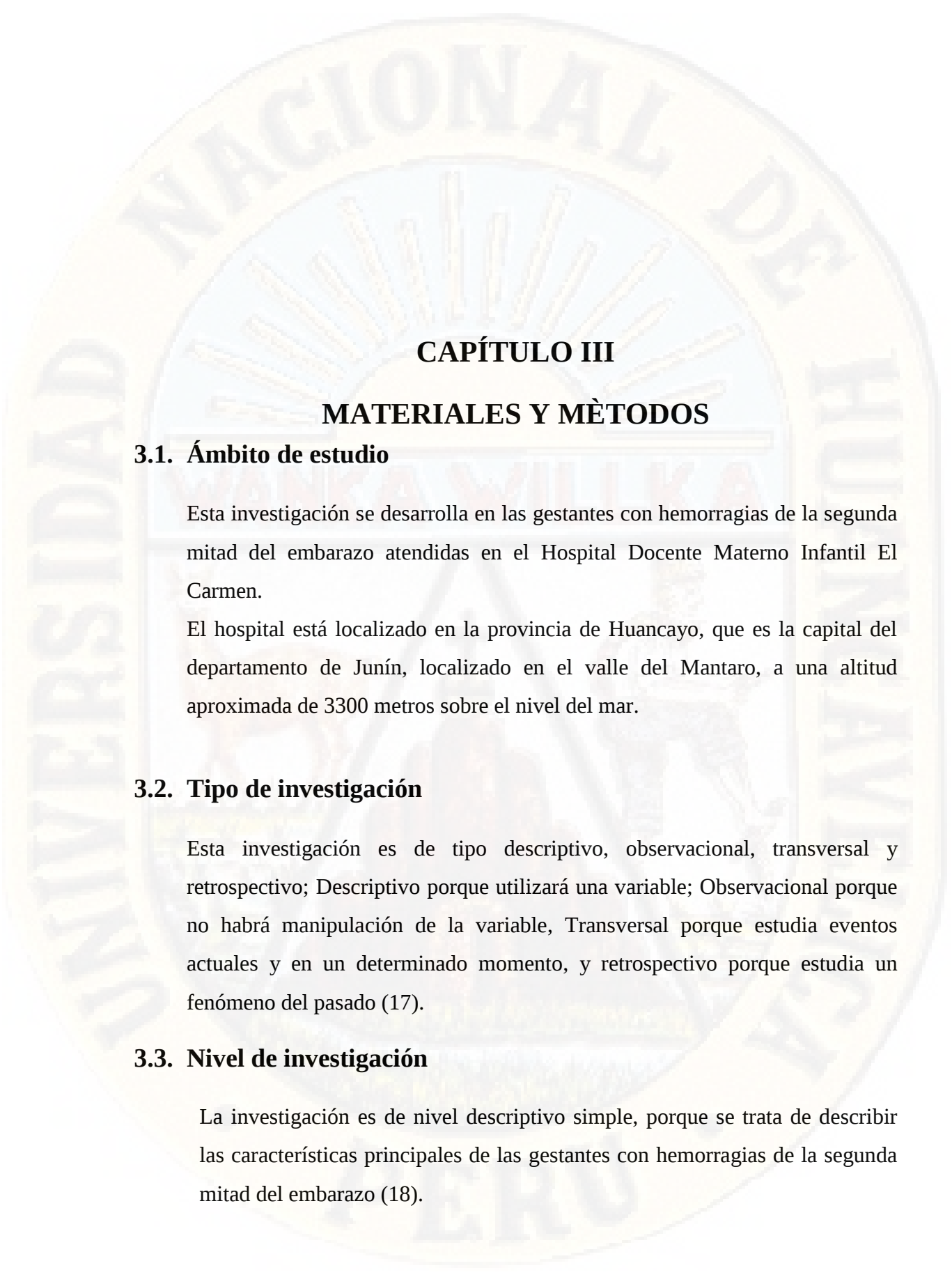
Variable de Investigación:

- Características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítem
características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo	Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, son aquellas que se presentan después de las 20 semanas de gestación hasta el parto, son complicaciones serias y forman parte de las causas más frecuentes de muertes maternas.	Placenta previa (PP)	Características personales	a) Edad: b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otros () c) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Otros () d) Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()
			Características obstétricas	a) Número de embarazo: b) Número de abortos: c) Cesárea anterior: Si () No () d) Atención prenatal: Si () No ()
			Características clínicas	a) Sangrado vaginal: () Rojo vivo () Rojo oscuro () Rojo oscuro escaso b) Tono uterino: Normal () Aumentado () c) Dolor: Ausente () Presente () d) Latidos cardiacos fetales: Variables () Ausentes () e) Cambios hemodinámicos: Taquicardia () Hipotensión () Otro:.....
				e)

		Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)	Características personales Características obstétricas Características clínicas	f) Edad: g) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otros () h) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Otros () i) Lugar de procedencia: Urbano () Rural () e) Número de embarazo: f) Número de abortos: g) Cesárea anterior: Si () No () h) Atención prenatal: Si () No () f) Sangrado vaginal: () Rojo vivo () Rojo oscuro () Rojo oscuro escaso g) Tono uterino: Normal () Aumentado () h) Dolor: Ausente () Presente () i) Latidos cardiacos fetales: Variables () Ausentes () j) Cambios hemodinámicos: Taquicardia () Hipotensión () Otro:.....
Covariables	Tipo de hemorragia y tipo de parto			



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.

El hospital está localizado en la provincia de Huancayo, que es la capital del departamento de Junín, localizado en el valle del Mantaro, a una altitud aproximada de 3300 metros sobre el nivel del mar.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; Descriptivo porque utilizará una variable; Observacional porque no habrá manipulación de la variable, Transversal porque estudia eventos actuales y en un determinado momento, y retrospectivo porque estudia un fenómeno del pasado (17).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, porque se trata de describir las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo (18).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo (19).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, es decir de las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo (20).

M O

M: Gestantes atendidas en un hospital

O: Características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 4856 gestantes, las que fueron atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen durante al año 2019.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por las 71 gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen en el año 2019.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos

La ficha de recolección de datos fue elaborada por la investigadora, considerando las características que se plantean en los objetivos y estos articulados con lo descrito por literatura de la especialidad e investigaciones afines; además fue validada por un experto en la línea de investigación, otro en la parte metodológica y una experta estadista.

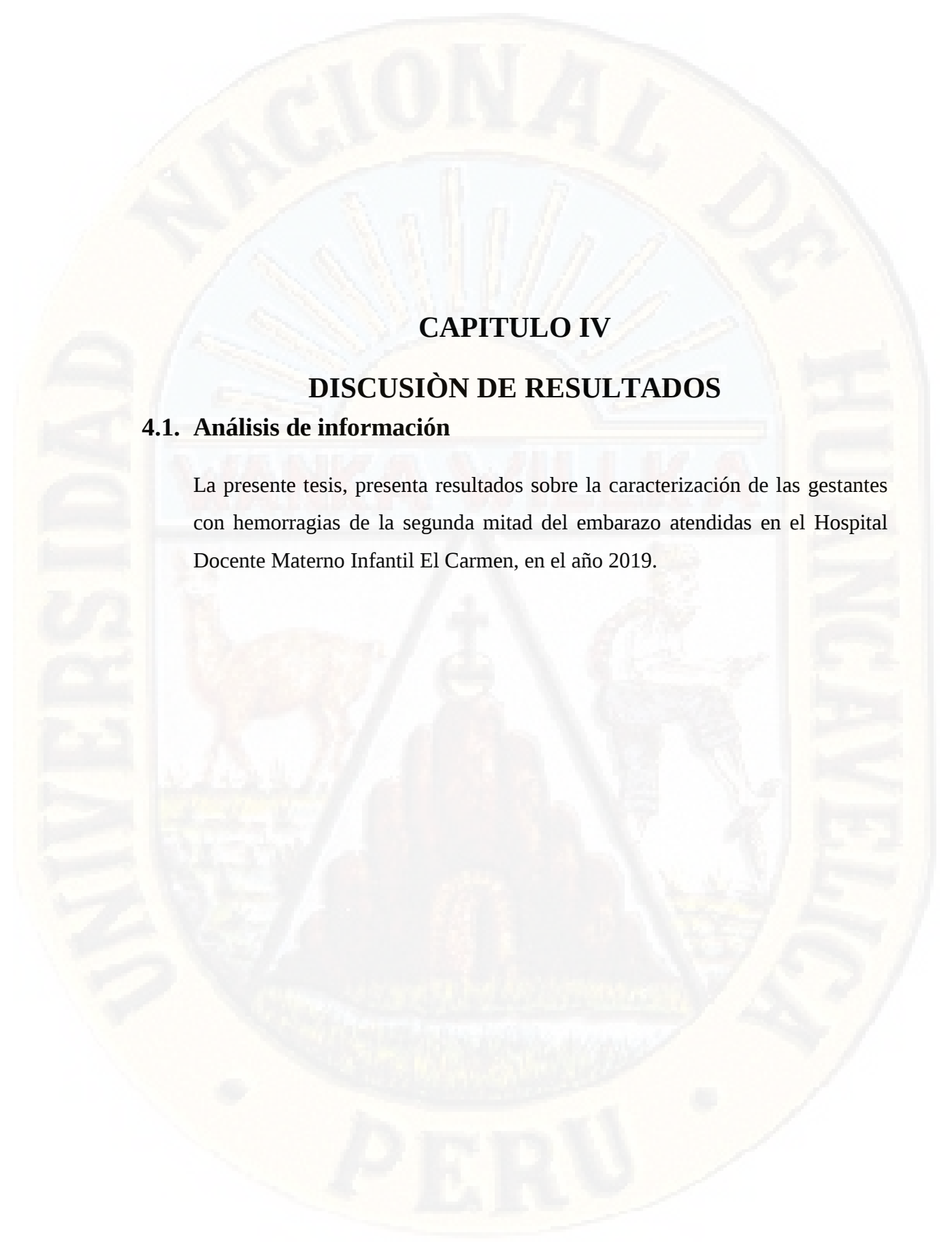
La ficha de recolección de datos se aplicará a todas las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Digitación, fue realizado por el investigador, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos, fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico, fue procesado informáticamente, empleando el programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

La presente tesis, presenta resultados sobre la caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, en el año 2019.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Características principales	Frecuencia	Porcentaje
Edad de 31 a más años	39	54,9%
Estado civil conviviente	54	76,1%
Grado de instrucción secundaria	36	50,7%
Procedencia urbano	48	67,6%
De tres a mas embarazos	38	53,5%
Sin cesarea	59	83,1%
Con atención prenatal	69	97,2%
Dolor presente	46	64,8%
Sangrado vaginal rojo vivo	35	49,3%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de usuarias 100% (71) de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo; tienen de 31 a más años de edad 54,9% (39), son convivientes 76,1% (54), con grado de instrucción secundaria 50,7% (36), de procedencia urbana 67,6% (48), tiene de tres a mas embarazos 53,5% (38), sin cesárea 83,1% (59), con atención prenatal 97,2% (69), presentaron dolor el 64,8% (46) y tuvieron sangrado vaginal de color rojo vivo 49,3% (35).

TABLA N°2 TIPO DE HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Tipo de hemorragia	Frecuencia	Porcentaje
Placenta previa	41	57,7%
Desprendimiento prematuro de placenta	28	39,5%
Rotura uterina	2	2,8%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo 100% (71), el 57,7% (41) presentaron placenta previa, el 39,5% (28) Desprendimiento prematuro de placenta y el 2,8% (2) rotura uterina.

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	6	8,5%
20 a 30 años	26	36,6%
31 a más años	39	54,9%
Total	71	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	6	8,5%
Conviviente	54	76,1%
Casada	11	15,4%
Total	71	100%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	18,3%
Secundaria	36	50,7%
Superior	21	29,6%
Otros	1	1,4%
Total	71	100%
Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	48	67,6%
Rural	23	32,4%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo 100% (71), tienen de 10 a 19 años 8,5% (6), de 20 a 30 años 36,6% (26) y de 31 a más años 54,9% (39); son solteras 8,5% (6), convivientes 76,1% (54) y casadas 15,4% (11); tienen grado de instrucción primaria 18,3% (13), secundaria 50,7% (36), superior 29,6% (21); y son de procedencia urbana el 67,6% (48) y rural el 32,4% (23).

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
De uno a dos embarazos	33	46,5%
De tres a mas embarazos	38	53,5%
De uno a dos abortos	28	39,4%
Con cesarea anterior	12	16,9%
Sin cesarea	59	83,1%
Con atención prenatal	69	97,2%
Sin atención prenatal	2	2,8%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo 100% (71), presentaron las siguientes características obstétricas; De uno a dos embarazos 46,5% (33), de tres a mas embarazos 53,5% (38), de uno a dos abortos 39,4% (28), con cesárea anterior 16,9% (12), sin cesárea el 83,1% (59), con atención prenatal el 97,2% (69) y sin APN el 2,8% (2).

TABLA N°5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Características clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado vaginal rojo vivo	35	49,3%
Sangrado vaginal rojo oscuro	13	18,3%
Sangrado vaginal rojo oscuro escaso	10	14,1%
Tono uterino normal	64	90,1%
Tono uterino aumentado	7	9,6%
Dolor ausente	25	35,2%
Dolor presente	46	64,8%
LCF variables	8	11,3%
LCF ausentes	3	4,2%
Taquicardia	4	5,6%
Hipotensión	1	1,4%
Otros cambios hemodinámicos	9	12,7%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo 100% (71), presentaron las siguientes características clínicas; sangrado vaginal rojo vivo 49,3% (35), sangrado vaginal rojo oscuro 18,3% (13), sangrado rojo oscuro escaso 14,1% (10), tono uterino normal 90,1% (64), tono uterino aumentado 9,6% (7), dolor ausente en el 35,2% (25), dolor presente en 64,8% (46), LCF variables 11,3% (8), LCF ausentes 4,2% (3), taquicardia el 5,6% (4), hipotensión el 1,4% (1) y otros cambios hemodinámicos 12,7% (9).

TABLA N°6 TIPO DE PARTO EN EL QUE CULMINARON LOS EMBARAZOS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Cesarea	66	92,9%
Parto vaginal	5	7,1%
TOTAL	71	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo 100% (71), culminaron en cesárea el 92,9% y en parto vaginal el 7,1% (5).

4.2. Discusión de resultados

Las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fueron; que las gestantes tenían más de 31 años, son convivientes, con instrucción secundaria, de procedencia urbana, tiene de tres a mas embarazos, sin cesárea, con seis a mas atenciones prenatales, presentaron dolor el 64,8% y tuvieron sangrado vaginal rojo vivo 49,3%.

Los tipos de hemorragia de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fueron; 57,7% presentaron placenta previa, 39,5% Desprendimiento prematuro de placenta y 2,8% rotura uterina; resultados que concuerdan con los reportados por **Alvarado (6)** encontraron una frecuencia de 37% de placenta previa y un 26% de desprendimiento prematuro de placenta y **Poma (8)** donde se encontró con placenta previa 40% y desprendimiento prematuro de placenta 5,3%. Sin embargo, se difiere con lo encontrado por **Achos et al (11)** presentó 62,7% desprendimiento prematuro de placenta, 34,8% placenta previa y 2,5% rotura uterina; Esta semejanza y diferencias pueden explicarse porque las investigaciones se realizaron en contextos semejantes y diferentes.

Las características personales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; tienen de 10 a 19 años 8,5%, de 20 a 30 años 36,6% y de 31 a más años 54,9%; son solteras 8,5%, convivientes 76,1% y casadas 15,4%; tienen grado de instrucción primaria 18,3%, secundaria 50,7%, superior 29,6%; son de procedencia urbana el 67,6% y rural el 32,4%; el resultado del grupo etario concuerdan con lo reportado por **Alvarado (6)** 1% fueron de mayores de 36 años de edad, pero difiere con los de **Poma (8)**, quien encontró edad materna predominante fue entre 19 a 35 años que fue el 45,3%, diferencia que puede deberse a que se realizan en contextos geográficos diferentes. Sin embargo, queda claro que un grupo etario de riesgo son las mujeres mayores de 30 años.

Las características Obstétricas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; De uno a dos embarazos 46,5%, de tres a mas embarazos 53,5%, de uno a dos abortos 39,4%, con cesárea anterior 16,9%, sin cesárea el 83,1%, este resultado concuerda respecto a la paridad con **Alvarado (6)** En cuanto a la gestas el 84% fueron multíparas la edad gestacional entre 31 – 35 semanas correspondió a un 31 %.

El resultado de este estudio respecto a que las mujeres con hemorragias de la segunda mitad del embarazo tuvieron APN el 97,2% y sin APN el 2,8%, dato que concuerda con lo hallado por **Poma (8)** número de controles prenatales el 61,3% fue adecuado >4 atenciones, pero no coincide con la investigación de **Alvarado (6)** con controles prenatales bajos entre 3-5 controles un porcentaje de 42%. Quedando claro que las APN en número mayor de seis deberían ser una característica favorable para la identificación oportuna de las hemorragias de la segunda mitad del embarazo.

Las características Clínicas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; sangrado vaginal rojo vivo, tono uterino normal, dolor y LCF variables. Lo que debe poner en alerta al personal de salud obstetra y medico en la prevención de daño a la salud de la madre y niño por nacer.

El tipo de parto en el que culminaron los embarazos de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; cesárea el 92,9% y parto vaginal el 7,1%, lo que ayudo a preservar la salud de la madre y recién nacido.

CONCLUSIONES

- Las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fueron; tienen de 31 a más años 54,9%, son convivientes 76,1%, con instrucción secundaria 50,7%, de procedencia urbana 67,6%, tiene de tres a mas embarazos 53,5%, sin cesárea 83,1%, con atención prenatal 97,2%, presentaron dolor el 64,8% y tuvieron sangrado vaginal rojo vivo 49,3%.
- Los tipos de hemorragia de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen fueron; 57,7% presentaron placenta previa, 39,5% Desprendimiento prematuro de placenta y 2,8% rotura uterina.
- Las características personales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; tienen de 20 a 30 años 36,6% y de 31 a más años 54,9%; son convivientes 76,1% y casadas 15,4%; tienen grado de instrucción secundaria 50,7%, superior 29,6%; de procedencia urbana el 67,6% y rural el 32,4%.
- Las características Obstétricas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; De uno a dos embarazos 46,5%, de tres a mas embarazos 53,5%, de uno a dos abortos 39,4%, con cesárea anterior 16,9%, sin cesárea el 83,1%, con APN el 97,2% y sin APN el 2,8%.
- Las características Clínicas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; sangrado vaginal rojo vivo 49,3%, tono uterino normal 90,1%, dolor presente en 64,8% y LCF variables 11,3%.
- El tipo de parto en el que culminaron los embarazos de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron; cesárea el 92,9% y parto vaginal el 7,1%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Director del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, conformar un equipo de salud tipo comité, quienes puedan evaluar, identificar y manejar con especial cuidado los casos de hemorragias presentes en el embarazo, de tal manera que se pueda gestionar las prácticas pertinentes y las oportunidades de mejora en la formulación de los protocolos de atención, toda vez que esta entidad a pesar de muchos esfuerzos sigue constituyendo causa importante de morbilidad materna perinatal de los casos que se atienden en el hospital.
- Se recomienda a las Obstetras que laboran en el hospital manejar los casos de hemorragias durante el embarazo con sumo cuidado y empeño, ya que un diagnóstico oportuno y manejo correcto disminuirá la tasa de morbilidad y mortalidad materna perinatal, considerando que éstas se pueden complicar en tiempo record.
- Se recomienda a los profesionales y estudiantes de Obstetricia, realizar estudios prospectivos, de caso control sobre el tema, toda vez que quedan muchos aspectos por conocer y describirlos, lo que permitirá mejorar la salud de las mujeres que llegan a atenderse en el hospital.

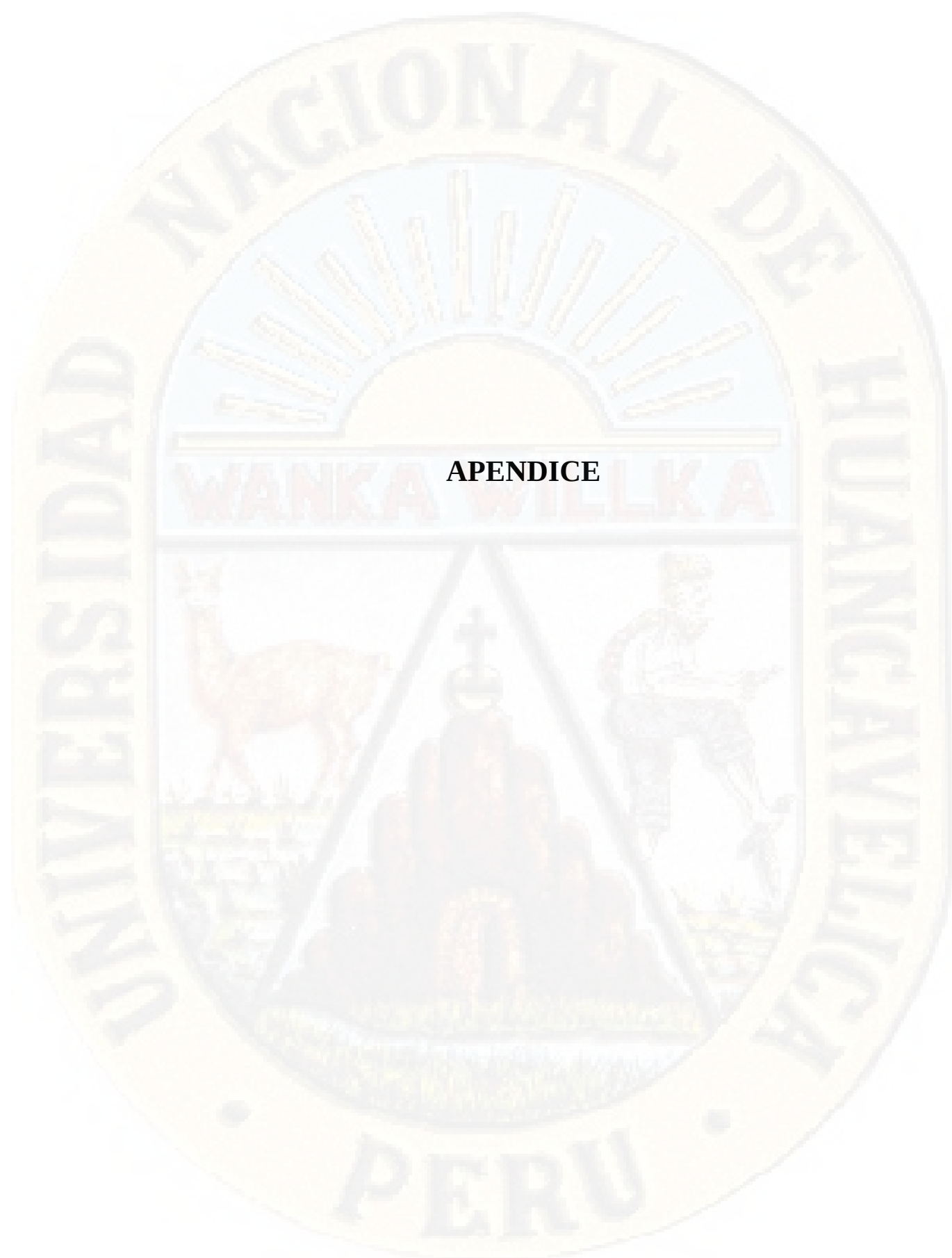
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la salud (OMS) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [revisado el 9 de octubre del 2019] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- 2) Velasco-Murillo V, Navarrete-Hernández E, de la CruzMejía L. El descenso de la mortalidad materna en el IMSS, 2000-2005. ¿Azar o resultado de acciones específicas? Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008;46(2):211-218. Disponible en http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A109.pdf
- 3) Feldstein V, Harris E, Machin G. Ultrasound evaluation of the placenta and umbilical cord. En: Callen PW. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. Fifth edition. Philadelphia: WB Saunders Company; 2008:730.
- 4) Spinillo A, Capuzzo E, Colonna L, Solerte L, Nicola S, Guaschino S. Factors associated with abruptio placentae in preterm deliveries. Acta Obstet Gynecol Scand. 1994;73:307-12.
- 5) Pérez AC. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:18-22. [revisado el 02 de octubre del 2019] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a04v56n1.pdf
- 6) Alvarado CWF. Factores de riesgo y complicaciones de las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, estudio a realizarse en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel desde el 1 de enero 2015 hasta el 31 de diciembre 2015. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 2016.
- 7) Yucra GNM. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en el periodo julio-diciembre del 2017. Tesis de pregrado. Universidad Peruana del Centro. Huancayo, Perú. 2019.
- 8) Poma CHH. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas 2016. Tesis

- de pregrado. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. 2018.
- 9) Mateo QY. Complicaciones obstétricas de la segunda mitad del embarazo en adolescentes y adultas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2016. Tesis de pregrado. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2017.
- 10) Dioses GE, Oña GJ, Jiménez C, Meza LJ, Marotel RM. Factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital del norte del Perú. Rev. cuerpo méd. HNAAA 7(4) 2014. [revisado el 11 de octubre del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/297734199_Factores_asociados_a_la_hemorragia_de_la_segunda_mitad_del_embarazo_en_un_Hospital_del_norte_del_Peru
- 11) Acho MSC, Salvador PJ, Díaz HJA, Paredes SJR. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en un hospital nacional de Lima. Rev. Perú. ginecol. obstet. v.57 n.4 Lima, 2011. [revisado el 12 de octubre del 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400006
- 12) Oscanoa LAM. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación, estudio prospectivo en el Instituto Especializado Materno Perinatal, periodo setiembre 2004 - agosto 2005. Tesis de pregrado. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2006.
- 13) Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2007;(1): CD003249.
- 14) World Health Organization. The prevention and management of postpartum haemorrhage. Report of a Technical Working Group. Geneva: WHO; 1990
- 15) Ramírez JV. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. [revisado el 10 de octubre del 2019] Disponible en: <https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-23.pdf>
- 16) Martínez CA. Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada. Rev Int Salud Materno Fetal – Yo Obstetra. 2016; 1 (6). [revisado

el 10 de octubre del 2019] Disponible en: [file:///D:/Downloads/105-Texto Trabajo Manuscrito-219-1-10-20190714.pdf](file:///D:/Downloads/105-Texto%20Trabajo%20Manuscrito-219-1-10-20190714.pdf)

- 17) Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
- 18) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 19) Pimiento Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 20) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 21) Mortalidad materna, Nota descriptiva N°348 [revisado el 01 de octubre del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>



APENDICE N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019?	Objetivo General Determinar las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019. Objetivos Específicos - Describir el tipo de hemorragia de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019. - Describir las características personales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019. - Describir las características Obstétricas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019. - Describir las características Clínicas de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019. - Describir el tipo de parto en el que culminaron los embarazos de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen, 2019	Población. Estará constituida por 4856 las gestantes atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen durante al año 2019. Muestra. Estará conformada por 71 gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Docente materno Infantil El Carmen en el año 2019.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal. Nivel de investigación En nivel es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos como se presentan en la solución de los problemas formulados. Métodos de investigación La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características principales de las gestantes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O

APENDICE N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019

1. Tipo de hemorragia

- a) Placenta previa ()
- b) Desprendimiento prematuro de placenta ()
- c) Rotura uterina ()

2. Características personales

- j) Edad:
- k) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Otros ()
- l) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Otros ()
- m) Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()

3. Características obstétricas

- i) Número de embarazo:
- j) Número de abortos:
- k) Cesárea anterior: Si () No ()
- l) Atención prenatal: Si () No ()

4. Características clínicas

- k) Sangrado vaginal: () Rojo vivo () Rojo oscuro () Rojo oscuro escaso
- l) Tono uterino: Normal () Aumentado ()
- m) Dolor: Ausente () Presente ()
- n) Latidos cardiacos fetales: Variables () Ausentes ()
- o) Cambios hemodinámicos: Taquicardia () Hipotensión ()
Otro:.....

5. Tipo de parto:

- a) Cesárea ()
- b) Parto vaginal ()

APENDICE N° 3
REGISTRO VISUALES

