



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS  
CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL  
EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

JULIACA - PERÚ  
2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


**CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS  
CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL  
EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO. 2023**

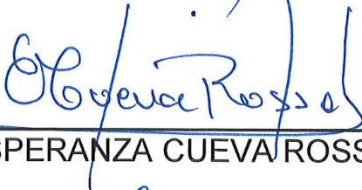
TESIS PRESENTADA POR:


**Bach. JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA**


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE** :   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1441-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de noviembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 14289 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE**

**PRIMERO: Ratificar** a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYBETH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **MARTES 12 DE NOVIEMBRE DEL 2024**  
**HORA** : **11:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1288 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 078-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 25 de setiembre del egresado (a) **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYZBETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYZBETH**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 526-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de mayo del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-5805, presentada por el(la) egresado(a) **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYZBETH**, quién ha solicitado cambio de asesora para revisión de la Propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 068-2024-D-FCS-UANCV, se aprueba la propuesta de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **1er. Miembro** : M,Sc, MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 215-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio de asesor, por motivos que ya no tiene vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DE ASESORA, designados a el (la) egresado(a) **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYZBETH**, para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* **1er. Miembro** : M,Sc, MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA
- \* **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
C022034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN**Jurados,  
EP. Enfermería  
UI, Interesados, Arch.  
EVO

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 068-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de enero del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 003-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 03 de enero de la E.P. Obstetricia, folio 000006;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYBETH** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **M,Sc, MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 018-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CONDORI COAQUIRA JAKELINE LYBETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.** - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA.**

**ARTICULO TERCERO.** - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaria Académica, Archivo.



## CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
---	--	----

2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
---	--	----

3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
---	--	----

4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
---	--	----

5	scielosp.org Fuente de Internet	<1%
---	------------------------------------	-----

6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
---	---	-----

7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
---	--	-----

8	repositorio.unjbg.edu.pe	
---	--------------------------	--



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la tesis</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73335418
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-0337-6387">https://orcid.org/0009-0007-0337-6387</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Hospital Carlos Monge Medrano  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Calle:</b> Avenida Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 28' 54.757" S  <b>Longitud:</b> 70° 7' 14.012" W  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22iggDr8W47g&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22iggDr8W47g&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES ESTEVEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dña. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA, identificado con DNI  
Nro. 73335418, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico  
denominada:

CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON  
HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO. 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliana 31 de Diciembre del 2024



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis progenitores, por brindarme su soporte y que han hecho posible todo lo que he conseguido en todo mi camino académico.

A mis hermanos y amigas, que son el mejor apoyo que un investigador puede tener.



## AGRADECIMIENTO

Innumerables son los mentores que han formado fragmento de mi sendero académico, y a cada uno de ellos anhelo manifestar mi gratitud por imbuirme los saberes imprescindibles para hoy en día hallarme en este sitio. Sin su auxilio, los preceptos serían meras voces, y de las voces ya conocemos el destino, se las arrebató la brisa.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	2
- Problemas específicos.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
- Justificación teórica.....	3
- Justificación práctica.....	3
- Justificación metodológica.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
- Objetivo general.....	4
- Objetivos específicos.....	4



1.4. HIPÓTESIS..... 4

- Hipótesis general..... 4

- Hipótesis específicas..... 4

1.5. Variables ..... 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ..... 6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7

- A nivel internacional. .... 7

- A nivel nacional. .... 13

- A nivel regional..... 19

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 25

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 34

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 35

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 35

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN ..... 36

3.4. ÁMBITO Y TEMPORALIDAD ..... 37

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 37

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 37



3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	38

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados y discusión .....	39
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	68
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	69
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO 3. INSTRUMENTO .....	75
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	76
ANEXO 5. TABLAS DE CHI CUADRADO.....	79



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Índice de masa corporal y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	39
Tabla 2.	Edad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	42
Tabla 3.	Estado civil y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	44
Tabla 4.	Paridad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	46
Tabla 5.	Edad gestacional y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	48
Tabla 6.	Antecedente de hemorragias en la primera mitad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	50
Tabla 7.	Número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	52
Tabla 8.	Morbilidad en el embarazo actual y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	54
Tabla 9.	Muerte del producto de la concepción y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	56
Tabla 10.	Tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	58



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Índice de masa corporal y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	40
Figura 2.	Edad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	42
Figura 3.	Estado civil y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	44
Figura 4.	Paridad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	46
Figura 5.	Edad gestacional y tipo de hemorragia de la primera mitad en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	48
Figura 6.	Antecedente de hemorragias en la primera mitad y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	50
Figura 7.	Número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	52
Figura 8.	Morbilidad en el embarazo actual y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	54
Figura 9.	Muerte del producto de la concepción y tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	56
Figura 10.	Tipo de hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el hcmm 2023.....	58



## RESUMEN

**Objetivo.** Precisar los atributos de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la media primera parte de gestación en el Hospital Carlos Monge Medrano (HCMM). 2023. **Material y métodos.** El diseño es no experimental y tipo de investigación básica de nivel correlacional. La información se recolecto de una ficha de recolección de datos y se procesa con el SPSS V24, y para constatar la hipótesis la prueba de chi cuadrado. La investigación realizada fue a través de un análisis documental y de nivel relacional. **Resultados.** Los atributos personales de las embarazadas como: el sobre peso/obesidad en el 5.0% (NS=0.001), la edad de bajo riesgo obstétrico de 20 a 35 años en el 70.6% (NS= 0.02) y el estado civil conviviente en el 55.0% (NS=0.05), Sí guardan vinculación con exudaciones sanguíneas de la etapa inicial de la gestación. Los rasgos obstétricos de las gestantes, tales como: primiparidad en el 48.0%. (NS=0.05), edad gestacional menor de 12 semanas en el 60.7%, el antecedente de hemorragias en la primera mitad del embarazo en el 10.8% (NS=0.05), ausencia de controles prenatales en la primera mitad del embarazo en el 4.0% NS=0.05, y las infecciones urinarias en el 28.4% (NS=0.02), sí están relacionadas con las hemorragias en cuestión. No se encontró relación con muerte del producto de la concepción en el 69.6% (NS>0.05). Estas más frecuentes son aborto/amenaza en el 97.0% y el embarazo molar en el 3.0%. **Conclusión.** En el Hospital Carlos Monge Medrano se atiende estas hemorragias por amenaza de aborto/aborto y molar, la más frecuente es el aborto y se relaciona con las características personales y obstétricas de las embarazadas. Se acepta la hipótesis planteada de forma parcial.

**Palabras claves.** Hemorragias primera mitad embarazo características obstétricas.



## ABSTRACT

**Purpose:** To identify the peculiarities of expectant individuals connected to sanguineous effusions during the initial segment of gestation at the Carlos Monge Medrano Hospital (HCMM) in the year 2023.

**Materials and Methodology:** The framework employed is a non-interventional configuration, classified under the domain of foundational associative inquiry. Data acquisition was conducted via a structured compilation instrument and subsequently analyzed utilizing SPSS Version 24. The validation of the theoretical proposition employed the chi-square inferential method. The investigation entailed a dual-level examination, encompassing archival and interrelated scrutiny.

**Findings:** The intrinsic attributes of gravid individuals, such as excessive adiposity or corpulence in 5.0% (NS=0.001), age bracket with minimal birthing jeopardy ranging from 20 to 35 years in 70.6% (NS=0.02), and cohabitative matrimonial arrangement in 55.0% (NS=0.05), exhibit associations with sanguinary exudations during incipient gestational phases. Obstetric-specific traits, including nulliparity at 48.0% (NS=0.05), gestational progression under 12 weeks in 60.7%, antecedents of hemorrhagic episodes in early pregnancy in 10.8% (NS=0.05), lack of antenatal evaluations within the initial gestational half in 4.0% (NS=0.05), and urinary tract infections in 28.4% (NS=0.02), demonstrate correlations with the described hemorrhagic manifestations. Notably, no statistical linkage was observed concerning the demise of the embryonic or fetal entity in 69.6% (NS>0.05). The predominant clinical presentations were miscarriage or threatened miscarriage in 97.0% and hydatidiform mole in 3.0%.



Conclusion: Within the Carlos Monge Medrano Hospital, these hemorrhagic occurrences are predominantly managed in the context of threatened or actual miscarriage and molar gestation. The prevailing condition is miscarriage, intricately associated with the individualized and obstetric parameters of the expectant individuals. The posited conjecture receives partial corroboration.

**Keywords.** Hemorrhages first half of pregnancy obstetric characteristics



## INTRODUCCIÓN

El sangrado vaginal en la gestación constituye un indicio de advertencia crucial que podría delatar un malogro o una circunstancia mórbida. Se calcula que entre un 15% y un 25% de las féminas en estado gravídico padecerán emanación sanguínea durante el primer tercio, por lo cual es imperativo conservar al día el saber concerniente y de este modo optimizar la asistencia sanatorial. (1)

La investigación lleva por título: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HCMM. 2023.

En el Hospital Carlos Monge Medrano, las hemorragias del primer trimestre son causa de frecuente hospitalización la hemorragia obstétrica causada por indicio de aborto, o ejecuciones incompletas, gestación ectópica y molar.

Objetivo. Determinar las características de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023. Resultados. Las características personales de las embarazadas como: el sobre peso/obesidad en el 5.0% (NS=0.001), la edad de bajo riesgo obstétrico de 20 a 35 años en el 70.6% (NS= 0.02) y el estado civil conviviente en el 55.0% (NS=0.05), Son vinculaciones conexas con exudaciones sanguinolentas acontecidas durante el segmento inicial de la gestación. Las peculiaridades gineco-obstétricas de las gestantes comprenden: primigestación en un 48.0% (NS=0.05), una cronología gestacional inferior a las 12 semanas en un 60.7%, así como antecedentes de efluvios hemáticos en el intervalo inaugural del embarazo en el 10.8% (NS=0.05), ausencia de controles prenatales en la primera mitad del



embarazo en el 4.0% NS=0.05, y las infecciones urinarias en el 28.4% (NS=0.02), sí están relacionadas con hemorragias de la primera sem. de gestación. No se encontró relación con muerte del producto de la concepción 69.6% (NS>0.05).

La disertación se precisa en 4 grupos: en la Sección I, se efectúa una sucinta disertación sobre el dilema investigativo; en la Sección II, se expone el entramado teórico con las doctrinas vigentes relacionadas con la materia de análisis; en la Sección III, se revela la técnica investigativa empleada, y por último, en la Sección IV, se proporciona información referente a los hallazgos del escrutinio.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **Internacional**

Se calcula que cerca del 25 % de las mujeres encintas experimentan hemorragia vaginal durante los primeros tres meses de la gestación, y que, dependiendo de su causa, podría o no ir acompañada de malestar en la zona pélvica o abdominal. (2)

Estudios realizados en **México**. El derramamiento sanguíneo persiste como la primordial fuente de dolencias y defunciones progenitoras a escala planetaria, acentuándose en naciones en progreso. Indagaciones efectuadas por la Entidad Universal de Sanidad (EUS) indican que entre un cuarto y un tercio de los decesos maternos derivan del desangramiento obstétrico, tales expiraciones frecuentemente comienzan al vincularse con la manifestación de colapso hemático y sus secuelas. (3)



## Nacional

En un estudio realizado en **Moquegua- Perú**. La exudación hemática vaginal durante el lapso inicial del preñez es una coyuntura habitual que se presenta en el 10-20% de la totalidad de las gestaciones. (4)

## Regional

En un estudio realizado en **Puno**: La cronología media fue de  $29,9 \pm 6,6$  vueltas al sol. El 63,4% poseía instrucción de nivel secundario, un 31,7% superior, y únicamente un 4,9% primaria. En lo que concierne al vínculo marital: el 65,9% cohabitaba, un 22% se hallaba en nupcias, y el 12,1% permanecía sin cónyuge. Un 74,4% contó con una única pareja carnal, el 23,2% con 2 a 3 compañeras/os sexuales, y un 2,4% señaló haber tenido 3 o más. El 63,4% empleaba algún artilugio de evitación gestacional. (5)

### 1.1.2. Formulación del problema

#### - Problema general.

**PG.** ¿Cuáles son las características de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM 2023.?

#### - Problemas específicos.

**PE1.** ¿Cuáles son las características personales de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM?

**PE2.** ¿Cuáles son las características obstétricas de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM?



**PE3.** ¿Cuáles son las hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas con mayor frecuencia en el HCMM?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### - Justificación teórica.

La indagación persigue el objetivo de dilucidar las particularidades de las gestantes vinculadas con las exudaciones hemáticas acontecidas durante la primera fracción de la gestación en el HCMM, año 2023. En dicho establecimiento, los derrames sanguíneos del trimestre inicial constituyen un motivo habitual de internación, originados por amenazas de malogro gestacional, interrupciones incompletas de la gestación, gestaciones ectópicas, y gestaciones molares.

### - Justificación práctica.

Los datos proporcionados en la clausura del estudio constituirán una contribución significativa para el entendimiento ampliado de las características individuales y obstétricas de las mujeres que experimentan esta clase de exudación hemática. Con ello, se busca delinear esquemas de riesgo discernibles y susceptibles de mitigación, orientados a la disminución de la incidencia de tales episodios hemorrágicos.

### - Justificación metodológica

Se revisó 102 Historias clínicas, con la determinación clínica de sangrado en la primera porción del embarazo, el análisis adoptó un enfoque retrospectivo, abarcando los datos obtenidos entre enero y diciembre del 2023. La indagación ejecuto mediante una RSL de tipo relacional. La información fue recabada en un formulario específico para la colecta de data y se procesará utilizando el software SPSS V. 24.



### 1.3. Objetivos de la investigación

#### - Objetivo general.

**OG.** Determinar las características de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM. 2023.

#### - Objetivos específicos.

**OE1.** Analizar las características personales de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.

**OE2.** Señalar las características obstétricas de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.

**OE3.** Identificar las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.

### 1.4. HIPÓTESIS

#### - Hipótesis general.

**HG.** En el HCMM se atiende hemorragias de la primera mitad del embarazo causadas por amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico y molar, la más frecuente es amenaza de aborto y se relaciona con las características personales y obstétricas de las embarazadas.

#### - Hipótesis específicas.

**HE1.** Las características personales de las embarazadas como: el sobre peso/obesidad, el estado civil conviviente, y la edad de riesgo



obstétrico si están relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.

**HE2.** Las características obstétricas de las embarazadas como: multiparidad, edad gestacional menor de 12 semanas, el antecedente de hemorragias en el embarazo, ausencia de controles prenatales, infecciones urinarias y la pérdida del embarazo sí están relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.

**HE3.** Las hemorragias de la primera mitad del embarazo más frecuentes son amenaza de aborto en el HCMM.

## 1.5. Variables

**Variable 1.** Características de las embarazadas

**Variable 2.** Hemorragias de la primera mitad del embarazo



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
<b>Variable 1</b> 1. Características de las embarazadas	1.1 Personales	1.1.1 Índice de masa corporal	a) Delgadez (< 18.5) b) Normal (18.5 < 25) c) Sobrepeso (25.0 < 30.0) d) Obesidad (>30.0)
		1.1.2 Edad	a) < 20 años (adolescentes) b) 20 a 35 años (edad adecuada) c) 36 a más (edad avanzada)
		1.1.3 Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
	1.2 Obstétricas	1.2.1 Paridad	a) Nulípara (0 partos) b) Primípara (1 parto) c) Multípara ( 2 a más partos)
		1.2.2 Edad gestacional	a) Precoz (antes de las 12 semanas) b) Tardío (12 a 20 semanas)
		1.2.3 Antecedente de hemorragias en la primera mitad	a) Sí presentó b) No presentó
		1.2.4 Número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo	a) 1 atención b) 2 a 3 atenciones c) Ninguna atención
		1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual	a) Anemia b) Infecciones urinarias d) Ninguna
		1.2.6 Muerte del producto de la concepción	a) Si b) No
	<b>Variable 2</b> 2. Hemorragias de la primera mitad del embarazo		2.1 Tipo de hemorragia



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional.

**Villanueva. (6). Hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes que acuden a la Cns De Villa Tunari en el periodo de julio a septiembre de 2021.**

Finalidad: Establecer las particularidades de las pacientes con exudaciones hemáticas durante la primera porción del embarazo, atendidas en la Caja Nacional de Salud de Villa Tunari, durante el lapso comprendido entre agosto y septiembre de 2021.

Métodos y materiales: Se llevó a cabo una pesquisa de naturaleza caracterizadora, examinativa retrospectiva y de tipo seccional transitorio. El arquetipo metodológico utilizado fue de carácter explicativo. El conglomerado y la muestra abarcó a las beneficiarias que manifestaron sangrado en el primer tramo de la preñez, atendidas en la Caja Nacional de Salud de Villa Tunari. Se empleó un formulario de recolección de información para el escrutinio de los archivos clínicos. Desenlaces: Los derrames hemáticos



de la fase inicial de gestación en las beneficiarias de la Caja Nacional de Salud de Villa Tunari fueron atribuibles en un 92,2% al malogro gestacional. La cronología materna osciló entre 20 y 34 vueltas solares en un 53,4%, mientras que el 46,6% se ubicaba en márgenes cronológicos extremos. El nivel de erudición predominante fue de instrucción media en un 52,6%, seguido por un 18,1%. La mayoría provenía de ámbitos agrestes (62,1%) y su dedicación era doméstica en un 71,6%. En cuanto al estado conyugal, el 61,2% cohabitaba y un 31,9% no tenía cónyuge. El promedio temporal de gestación en el que se presentó el derrame fue a las 10 semanas, y el 75% de las pacientes superaba las 7 sem. La pluriparidad ascendió al 43,1%, mientras que el 31,9% correspondía a primerizas. Las consultas prenatales oscilaron entre 0 y 1 en el 97,4%. El IMC pregestacional resultó normal en un 74,1%. Las dolencias asociadas incluyeron anemia en un 20,7%, infección del aparato urinario en un 14,7%, y enfermedad pélvica inflamatoria en un 6,9%.

Conclusiones: El derrame hemático de la fase inicial del embarazo se debió principalmente al malogro gestacional. Entre las particularidades resaltan edades entre 20 y 34 vueltas solares, nivel académico secundario, convivencia marital, multiparidad, y una edad gestacional diagnóstica promedio de 7 semanas.

**Reyes. (7). Factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes. Hospital básico Manglaralto, Santa Elena, 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.).**

Finalidad: Reconocer los elementos de peligro materno que inciden en el riesgo de interrupción gestacional, dolencias de diseminación lúbrica, tensión sanguínea elevada, dolencia sacarosa, condición alimenticia deficiente, perturbaciones mentales, abatimiento, zozobra, ingestión de



compuestos particulares, agresión matrimonial, entre otros. El propósito primordial de esta indagación es identificar los factores maternos predisponentes que contribuyen a la eventualidad de interrupción gestacional en las embarazadas atendidas en el Establecimiento Sanitario Primordial de Manglaralto.

La técnica desplegada se cimentó en un análisis de esbozo no empírico, con sesgo numérico, definiendo la extensión de la faena como delineativa, y valiéndose de un procedimiento investigativo inductivo-deductivo; el conjunto muestral se conformó por medio centenar de féminas encintas, el estilo de muestreo fue acausal, utilizando dos artefactos, los cuales fueron: el formulario del sondeo y el método de escrutinio ejecutado en la división de partería. Los desenlaces patentaron que, el 77% se hallan entre 14 y 18 primaveras, el 55% cohabitan en concordia libre, el 48% carga menos de 50 kilogramos, y el 71% posee un índice corporal menor a 18.5, el 45% con educación rudimentaria; el 12% cuenta con diabetes, el 25% padece hipertensión sanguínea, el 32% enfrenta adiposidad, el 18% exhibió preeclampsia, el 84% precisa un malparto; desenlace final: verificándose la suposición que la inanición y la carencia de instrucción son los motores cardinales del malparto en las féminas encintas que asisten al Sanatorio Primario Manglaralto.

**Paz. (8). Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, Ecuador. 2023.**

La finalidad de la indagación fue dilucidar los elementos peligrosos vinculados a la gestación exógena en las féminas tratadas en el Sanatorio



Ginecológico-Obstétrico Infantil de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el intervalo de enero a diciembre del anuario 2020.

El método implementado fue aritmético, retrospectivo y de naturaleza transversal. El aglomerado humano consistió en 124 individuos, sin recurrir a fórmula de muestreo. Para la colecta de data se empleó un acopiador de esta. Entre los descubrimientos primordiales: la proporción de incidencia de gestación ectópica ascendió al 10.9% del conjunto total de preñeces; respecto a los atributos sociodemográficos, el segmento etario predominante abarcó de 25 a 29 inviernos con un 31.5%, grado instructivo medio en el 54.8% y situación civil de cohabitación no formal en el 83.9%; dentro de los elementos gineco-obstétricos vinculados a la preñez ectópica, primiparidad se observó en el 37.1%, ausencia de historial de gravidez ectópica anterior en el 78.2%, y sin huella de aborto en el 67.7%; entre los aspectos individuales, el 72.6% no fumaba, el 75.8% se abstenía del alcohol, el 14.5% había sido sometido a cirugía ovárica, el 20.9% adolecía de morbo ígneo pelviano y el 69.2% carecía de precedentes consanguíneos de gestación heterotópica. Para concluir, la primiparidad, la intervención ovárica y la enfermedad inflamatoria pélvica se destacan como elementos predisponentes a la gestación ectópica.

**Aguilar. (9). Prevalencia de infección urinaria, complicaciones y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional De Coronel Oviedo. Arandu Poty, 2(2), 8-13. 2023.**

Meta: Establecer la frecuencia predominante de la infección urinaria, sus complicaciones y los elementos vinculados en mujeres gestantes que asisten al Sanatorio Regional de Coronel Oviedo.



Sustancias y Procedimientos: Investigación visual caracterizadora de diseño seccional con fragmentos examinativos, utilizando una selección muestral de azar metódico probabilístico. La comunidad de estudio estuvo compuesta por las gestantes que asistieron al Sanatorio Regional de Coronel Oviedo. La obtención de información se efectuó a partir de los registros médicos de las mujeres gestantes. Se empleó el artefacto computacional de escrutinio numérico STATA edición 12.0. Los pormenores se desplegaron en cuadrículados de recurrencias y porciones relativas. Para cotejar los conglomerados se tomó en cuenta una  $p < 0,05$  como reveladora. Epílogos: Ingresaron en la indagación 237 gestantes, la mediana de primaveras fue de 24 ciclos solares con edades comprendidas entre 13 y 43 vueltas al sol. La frecuencia predominante de contagio vesical ascendió al 31,65% IC95% (25,77-37,98), la sección etaria más perjudicada correspondió a las <20 estaciones con una incidencia del 36,36%. El peligro de interrupción gestacional se cifró en 9,33% en las gestantes con afección urinaria; la amenaza de alumbramiento anticipado fue del 30,99% y el desgarramiento prematuro de membranas alcanzó el 37,68%. Se consignó una frecuencia del 58,06% de afección cistítica y una disminución de 239 gramos en vástagos neonatales de infantes prematuros. Epílogo: Se detectó un elevado predominio de infección urinaria. Se documentó correlación entre la nacencia prematura, la reducción ponderal y la infección de la vía urinaria.

**Cuesta, et al. (10). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de una zona básica de salud de Huesca. Medicina Clínica Práctica, 4(1), 100152.2021.**



Propósito. Dilucidar la frecuencia predominante de adiposidad excesiva y corpulencia en el tercio inicial de las grávidas de una jurisdicción elemental de sanidad en Huesca, así como el influjo ejercido por elementos vinculados a sus hábitos vitales.

Sustancias y procedimientos. Pesquisa visual, adelantada y monolocalizada, llevada a cabo entre el primer y el sexto mes del ciclo anual 2018, examinando a todas las gestantes que asistieron por primera ocasión a la consulta previamente estipulada ( $n = 40$ ) con la partera del Dispensario de Salud Eterna Socorro en Huesca. Se compilaron informaciones concernientes a sus pautas alimenticias, movilidad corporal y descanso noctívago, empleando el «Cuestionario sobre la Apreciación del Nivel de Existencia».

Epílogos. La cifra media de años fue de  $31,25 \pm 5,36$  primaveras. El 45% exhibía adiposidad excedente (Índice de Masa Corporal  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ). Las pacientes con peso regular ingerían mayor cantidad de nueces y similares (promedio:  $2,18 \pm 1,10$  frente a  $1,33 \pm 0,84$  [ $p = 0,003$ ]) y comestibles holísticos (media:  $2,14 \pm 1,20$  en contraste con  $1,33 \pm 0,69$  [ $p = 0,019$ ]), y se retiraban a yacer para reposar a una hora más precoz (promedio:  $2,32 \pm 0,89$  frente a  $2,94 \pm 2,32$ ). [ $p = 0,042$ ]).

Epílogo. Cerca de la media exhibían una acumulación excesiva de masa corporal. La ingesta de nueces y productos de grano entero, así como el retiro a descansar a horas más tempranas, mostraron una conexión con una menor acumulación de peso en el tercio inicial del embarazo. La calidad de la alimentación al inicio del estado gestacional evidenció un cierto



desconocimiento sobre la disposición adecuada de la pirámide nutricional. El ejercicio físico no parece incidir en los índices de adiposidad y obesidad. El «Interrogatorio sobre la Percepción de la excelencia de vida» resulta ser un mecanismo valioso para detectar factores que influyen en el estado alimenticio de las gestantes.

**- A nivel nacional.**

**Quispe. (11). Factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2023.**

Propósito. Dilucidar cuáles son los elementos vinculados a las exudaciones sanguíneas ocurridas durante la fracción inicial de la gestación en individuos tratadas en el Sanatorio Regional de Pucallpa en el ciclo anual 2021.

Métodos. Trabajando con una cohorte de 380 enfermos que exhibieron dicha vicisitud. Al finalizar el estudio se alcanzaron los siguientes veredictos: edades fluctuando entre 20 y 34 años en un 50%, 78% procedentes de parajes rurales, 49% en convivencia de facto, 42% devotos de la doctrina católica, 44% con instrucción académica secundaria, 52% laborando como regentes del hogar, 28% con haberes financieros equivalentes al sueldo elemental, 69% poseían vivienda propia, 32% con más de cinco integrantes en el núcleo familiar, 47% con edad de gestación entre 13 y 17 semanas, 44% con más de tres partos previos, 44% con más de tres gestaciones, 55% recibieron cuidados prenatales adecuados, 52% presentaban un Índice de Masa Corporal en los límites normales, 52% experimentaron hemorragias entre la semana 13 y 17 de gestación, 89% de los diagnósticos de las



hemorragias se debieron a abortos, 50% con intervalo intergenésico corto, 52% tenían peso normal antes de la concepción, 57% con anemia, 55% con infección urinaria, 77% no presentaron hipertensión arterial ni inflamaciones pélvicas, y 84% no padecieron dicha dolencia.

**Torres. (12). Características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas en El Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2020.**

Propósito: Desentrañar las particularidades de las pacientes con exudaciones hemáticas durante la fracción inicial de la gestación, tratadas en el Sanatorio Domingo Olavegoya, Jauja, en el ciclo anual 2019.

Sustancias y procedimientos: Se llevó a cabo una indagación caracterizadora, visual retrospectiva y transversal; el esquema utilizado fue descriptivo. La comunidad estudiada incluyó a las pacientes con exudaciones hemáticas durante la fracción inicial de la gestación asistidas en el Nosocomio de Jauja. Se instauró una planilla de recolección de información para el examen minucioso de las anamnesis médicas.

Epílogos: Las exudaciones sanguíneas del periodo inicial de la gravidez en las adeptas del Sanatorio Domingo Olavegoya se asociaron mayoritariamente a abortos en un 92.2%. La franja de edad materna oscilaba entre 20 y 34 vueltas al sol en un 53.4%, mientras que el 46.6% se encontraba en edades extremas. El nivel educativo predominante fue secundario en un 52.6%, seguido por un 18.1% con otros grados. La mayor parte de las pacientes provenía de áreas rurales (62.1%), y el 71.6% de ellas se dedicaba a labores del hogar. En cuanto al estado civil, el 61.2% convivía



en pareja, y un 31.9% se encontraba soltera. El promedio de la edad gestacional al momento del desangramiento fue de 10 semanas, con el 75% de las pacientes sobrepasando las 7 semanas. La poliparidad alcanzó el 43.1%, mientras que un 31.9% eran primigestas. Las visitas prenatales se restringieron a entre 0 y 1 en un 97.4%, y el Índice de Corpulencia Corporal pregestacional fue normal en un 74.1%. Entre las comorbilidades detectadas, la clorosis resaltó con un 20.7%, seguida por las infecciones del conducto urinario en un 14.7%, y la dolencia ígnea pelviana (DIP) en un 6.9%.

Epílogo: Las exudaciones hemáticas de este tipo fueron predominantemente abortos. Entre las particularidades se destacan mujeres de entre 20 y 34 primaveras, nivel educativo secundario, convivientes, multíparas, y una media de diagnóstico de 7 semanas.

**Paucar. (13). Hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2022.**

Finalidad General: Elucidar las exudaciones hemáticas ocurridas durante la fase inicial de la gestación en féminas gestantes tratadas en el nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el ciclo anual 2019.

Se laboró con un conjunto de 295 individuos aquejados por la dolencia mencionada, alcanzándose al ocaso de la pesquisa los subsiguientes desenlaces: Franja etaria de los pacientes abarcando entre los 20 y 25 inviernos, con el 30%; Creencia religiosa católica, con el 50%. El 53% en situación conyugal de cohabitantes. Procedencia, demarcaciones ciudadinas



con el 73%. El 45% del conglomerado de examen consistió en guardianas del hogar. El 69% no dispuso de atención prenatal. El 48% se identificó como multíparas. El 57% expresó no haber padecido dolencias previas a la presente. El porcentaje más elevado se hallaba en el rango de 8 a 10 lunas, con el 28%. Diagnóstico, con el 35% correspondieron a interrupciones gestacionales, con el 30% aborto en transcurso. Antecedentes, teniendo el 29% historial de legrado uterino o aspiración manual endouterina, mientras que en el 55% se observó ausencia de patologías. El 86% concluyó con intervención quirúrgica, mientras que el 14% recibió tratamiento farmacológico. Posterior a la terapia, no presentaron complicaciones en el 54%. El 60% de los individuos culminaron con un estado de salud óptimo. El 53% estuvo recluido entre 1 y 2 jornadas.

**Ormeño. Robles. (14). Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor–Santiago Távara” 2020.**

Meta: Dilucidar si la conminación de interrupción gestacional representa un elemento vinculado a desenlaces perinatales desfavorables en individuos asistidos en el Sanatorio Militar Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”.

Procedimientos: Investigación observacional de corte retrospectivo, con diseño de casos, donde se incorporaron 249 féminas encintas, 83 de ellas con desenlaces perinatales desfavorables (Cohorte de análisis) y 166 en la cohorte de referencia. El escrutinio numérico fue ejecutado mediante el software SPSS versión 25. Hallazgos: Se constató riesgo de interrupción gestacional en el 78.3% de las gestantes, con el 35.4% habiéndolo



experimentado más de una ocasión en su más reciente gravidez, el 94.9% dentro del primer tercio gestacional y el 41% padeciendo dicha amenaza durante 2 o más jornadas. En el conjunto de individuos bajo escrutinio, las eventualidades perinatales funestas incluyeron predominantemente tribulación fetal (30.1%), alumbramientos anticipados (30.1%), anomalías innatas (20.5%) y mortandad intrauterina (20.5%). La contingencia de aborto no se manifestó como un elemento conexo a desenlaces perinatales perjudiciales ( $p=0.328$ ,  $OR=1.392$ ,  $IC95\%: [0.716-2.705]$ ); aunque fue más prevalente entre aquellas que padecieron desenlaces infaustos que entre las que no los experimentaron (81.9% frente a 76.5%). Epílogo: El peligro de interrupción gestacional no se erige como un factor determinante vinculado a desenlaces perinatales desfavorables en individuos gestantes asistidos

**Hernández, Bendezu. (15). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Revista peruana de Medicina experimental y Salud pública, 36, 178-187. 2019.**

Propósito: Cuantificar la fracción de féminas peruanas que obtuvieron un monitoreo gestacional (MG) de excelencia para su más reciente alumbramiento en el transcurso de los últimos cinco calendarios y desentrañar los elementos vinculados a dicho fenómeno.

Elementos y procedimientos: Indagación transversal analítica basada en la Indagación Demográfica y de Bienestar Familiar de 2017. Se cuantificó la proporción de monitoreos prenatales (MP) de elevada calidad en función del total de consultas obtenidas. Se estimaron las razones de prevalencia tanto



crudas como corregidas. (RPaj) para la probabilidad de recibir un MP de excelencia.

Descubrimientos: Se escrutaron los registros de 18,156 féminas, donde el 56.1% obtuvo un monitoreo prenatal de óptima categoría. El incremento en el número de monitoreos se incrementó la probabilidad de acceder a una asistencia de calidad (49.6% con seis seguimientos y 59.9% con ocho). Habitar en la cordillera (RPaj=0.85; IC 95%: 0.80-0.91), residir en zonas rurales (RPaj=0.94; IC 95%: 0.89-0.99) y formar parte de colectivos étnicos originarios (RPaj=0.72; IC 95%: 0.66-0.79) mostró una correlación con una disminución en la probabilidad de acceder a un seguimiento prenatal de calidad superior. Contar con instrucción de nivel secundario (RPaj=1.16; IC 95%: 1.10-1.22) o terciario (RPaj=1.15; IC 95%: 1.07-1.23), situarse en el segundo quintil de recursos económicos (RPaj=1.15; IC 95%: 1.08-1.22), en el tercer quintil (RPaj=1.18; IC 95%: 1.09-1.27), en el cuarto quintil (RPaj=1.16; IC 95%: 1.07-1.26) o en el quinto quintil (RPaj=1.16; IC 95%: 1.05-1.28), residir en otras áreas litorales (RPaj=1.06; IC 95%: 1.00-1.12) o en la cuenca amazónica (RPaj=1.31; IC 95%: 1.24-1.39), estar inscrito en un sistema de aseguramiento médico (RPaj=1.24; IC 95%: 1.18-1.30), ocupar posiciones de segundo o tercer orden en el linaje familiar (RPaj=1.10; IC 95%: 1.06-1.15) o de cuarto o más (RPaj=1.20; IC 95%: 1.14-1.27), y haber iniciado los controles prenatales en el 1er trimestre de gestación (RPaj=1.20; IC 95%: 1.14-1.26) se asociaron con mas posibilidad de precisar atención prenatal de excelencia sobresaliente.

Precisiones: 4/10 féminas no lograron acceder a un seguimiento prenatal (MP) de excelencia superior. La pertenencia a comunidades étnicas originarias, la residencia en la cordillera o en zonas agropecuarias se vinculó con una atención prenatal deficitaria, lo que resalta la urgencia de priorizar a estos grupos en las estrategias de política sanitaria materna.

**- A nivel regional.**

**Cora. (16). Factores asociados al embarazo molar en el HCMM. 2023.**

Propósito: Elucidar los elementos vinculados al embarazo molar en la división de Ginecología y Obstetricia del HCMM en el lapso abarcado entre enero de 2012 y diciembre de 2021.

Metodología: Pesquisa retrospectiva de corte analítico, con una estructura fundamentada en un diseño de naturaleza observacional analítico de tipo retrospectivo, el esquema se configuró bajo el enfoque de "casos y comparadores". El colectivo estuvo integrado por 28 sujetos en la categoría de casos y 56 en el grupo de contrastes, todos ellos seleccionados conforme a estrictos criterios de admisión y descarte, cuyas fuentes documentales se derivaron de expedientes clínicos. La información recolectada fue minuciosamente examinada mediante el acople del test estadística de chi y el cálculo de la Razón de Disparidades (Odds Ratio), estableciendo un margen de fiabilidad del 95%.

Hallazgos: Se identificó a la senectud materna como un componente relacionado con la mola hidatiforme (MH), con un valor  $p=0,029$ . Se determinó un riesgo considerable de 3,316 veces más probabilidades de desarrollar un embarazo molar en pacientes menores de 20 primaveras y un



riesgo de 1,909 veces en aquellas mayores de 35 años. En paralelo, las féminas primíparas presentaron solo 0,3 veces de probabilidad de sufrir un embarazo molar, funcionando como elemento protector.

Epílogo: Las encintas con menos de 20 abriles exhiben un riesgo relevante de padecer mola hidatiforme, mientras que la primiparidad se configuró como un resguardo frente a dicho padecimiento.

### **Ramo. (5). Perfil clínico quirúrgico del embarazo ectópico en el HCMM 2020.**

Propósito: Dilucidar la fisonomía clínico-quirúrgica del embarazo en el HCMM durante el ciclo anual de 2019.

Metodología: Se realizó una pesquisa de índole explicativa, retrospectiva y de tipo seccionada transversalmente. Se incorporaron 82 archivos médicos correspondientes a pacientes atendidas por gravidez ectópica en el nosocomio Central Militar "Mártir Mayor" (HCMM) desde enero hasta diciembre de 2019. Se examinaron las frecuencias.

Hallazgos: La media de años fue de  $29.9 \pm 6.6$ . El 63.4% de las pacientes había culminado estudios secundarios, 31.7% educación superior y solo un 4.9% estudios primarios. En lo que concierne al estado conyugal: el 65.9% cohabitaba, el 22% se hallaba en nupcias, y el 12.1% permanecía célibe. El 74.4% indicó haber mantenido una única consorte sexual, el 23.2% mencionó haber tenido entre 2 y 3 compañeros carnales, y el 2.4% señaló haber superado las 3 o más alianzas íntimas. El 63.4% empleaba algún tipo de artificio anticonceptivo. El 25.6% poseía historial de curetaje, el 22.0% de intervención quirúrgica abdominopélvica, el 3.7% de padecimiento inflamatorio pélvico, el 1.2% de cirugía tubárica, y un embarazo ectópico



pretérito. El 50% eran multíparas, el 34.1% primíparas, y el 15.9% primigestas. La frecuencia cardíaca media se estableció en  $91.6 \pm 17.9$  latidos por minuto. Entre las manifestaciones destacaron: malestar abdominal (93.9%), hemorragia genital (75.6%), despigmentación cutánea (24.4%), desmayo (23.2%), náuseas vehementes (18.3%), colapso por hipovolemia (4.9%), y protuberancia detectable (1.2%). El 54.9% presentó afectación del anexo izquierdo, y el 72% fueron clasificados como escenarios complejos. La salpingectomía se llevó a cabo en el 93.9% de los episodios, seguida de anexectomía (3.7%) y salpingostomía (2.4%).

Epílogo: La senectud promedial correspondió a  $29.9 \pm 6.6$  primaveras, predominando el estatus conyugal de cohabitación y la instrucción secundaria. Aproximadamente el 50% eran multíparas y manifestaban precedentes gineco-obstétricos, tales como intervenciones abdominopélvicas o curetajes. El pulso cardíaco medio se situó en  $91.6 \pm 17.9$  palpitaciones por sesenta segundos, y los signos cardinales del embarazo ectópico fueron la dolencia ventral y la exudación hemática genital. La porción ampular del apéndice izquierdo resultó la más comprometida, siendo la salpingectomía el remedio predilecto.

**Huanca. (17). Factores de riesgo relacionados con el Aborto en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. enero–marzo 2019.**

Propósito: Elucidar los componentes condicionantes de riesgo vinculados a las diversas formas de interrupción gestacional en personas atendidas en la sección de ginecología del nosocomio Manuel Núñez Butrón, ubicado en Puno, durante el lapso comprendido entre enero y marzo del año 2019.



Elementos y procedimientos: Indagación cuantitativa, con delineamiento transversal, utilizando la técnica de entrevista. La cohorte estuvo compuesta por 68 individuos, seleccionados mediante un muestreo.

Descubrimientos: En la pesquisa se hallaron los desenlaces: de las 68 pacientes entrevistadas (100%), el 52.94% tenía entre 19 y 25 años, mientras que el 23.53% contaba con menos de 19 años; el 36.76% eran solteras, y el 32.35% cohabitaban con sus parejas; el 33.82% formaba parte de una familia extendida, mientras que el 27.94% pertenecía a una familia ampliada; el 61.76% procedía de zonas rurales y el 38.24% de áreas urbanas; el 35.29% de las féminas eran servidoras públicas y el 29.41% se dedicaban al comercio; el 38.2% tenía instrucción secundaria, y el 29.41% poseía estudios superiores no universitarios; el 41.17% eran secundíparas y el 35.29% primíparas; el 58.82% no reportó antecedentes de aborto, mientras que el 41.17% sí; el 76.47% presentaba miomas, y el 23.53% no los tenía; el 66.82% no utilizaba métodos anticonceptivos, mientras que el 33.18% sí; en el 42.65% de las consultantes, la interrupción gestacional aconteció durante la primera semana, mientras que en el 32.35% ocurrió en la segunda semana; el 57.35% de los casos correspondió a abortos provocados y el 42.65% a abortos espontáneos.

Epílogos: Los elementos de amenaza correlacionados con el abortamiento en las individuos del aposento se incluyeron: cronología, estado conyugal, origen geográfico, y clase de núcleo doméstico, nivel educativo, ocupación, paridad, antecedentes de abortos, presencia de miomas, uso de métodos anticonceptivos, y duración de la gestación. Los hallazgos mostraron significancia estadística, con un valor de  $P < 0.05$ .



**Acero. (18). Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, del 2021.**

Finalidad: Dilucidar y desentrañar las peculiaridades de interrupciones gestacionales en jóvenes de 12 a 18 años en el departamento de Gineco-Obstetricia.

Procedimiento: La tipología del indagamiento es de índole representativa y de análisis retrospectivo, la cohorte estuvo integrada por 62 púberes, y el artefacto de acopio de información consistió en una ficha de recopilación compuesta por diecisiete apartados. Hallazgos: conforme a las metas, se constata que el 53% de las peculiaridades sociodemográficas exhiben mayor predominancia, mientras que el 47% de los rasgos clínicos muestran menor preponderancia en el fenómeno de interrupción gestacional en púberes. En relación a las singularidades sociodemográficas, se aprecia que el 44% oscila entre los 14 y 16 inviernos, el 63% radica en la zona metropolitana, el 87% no ha contraído nupcias, el 76% culminó la instrucción secundaria, el 71% habita en compañía de sus progenitores, y el 81% cursa estudios. De igual modo, en cuanto a los atributos clínicos, se advierte que el 48% experimentó su primera vinculación sexual entre los 14 y 16 inviernos, el 61% no implementó estrategia anticonceptiva alguna, el 58% no sostiene una vida erótica activa, el 84% carece de interacción con terceros, el 42% sufrió una interrupción gestacional incompleta, el 87% legrado uterino, el 56% padeció hemorragia, el 81% no fue objeto de análisis laboratoriales, el 57% presentó recurrencia inaugural, y el 58% no recibió asesoramiento concerniente a las secuelas de la interrupción gestacional.



**López. (19). Factores asociados a la anemia y los niveles de hemoglobina en el neonato del Centro de Salud Cono Sur-Juliaca 2023.**

Propósito: discernir los elementos vinculados a la carencia hemática y las concentraciones de hemoglobina en el RN del Núcleo Sanitario Cono Austral durante el ciclo anual del 2022.

Procedimiento: indagación de índole transversal y prospectiva, con una cohorte conformada por 135 neonatos. Hallazgos: Los elementos conexos con la carencia hemática y las concentraciones de hemoglobina en los recién nacidos del Núcleo Sanitario Cono Austral en el ciclo anual del 2022 incluyen: las particularidades generales de la progenitora, sus antecedentes maternos, y las condiciones durante el alumbramiento. Un 90,37% de las progenitoras tienen entre 21 y 35 primaveras, un 59,26% posee instrucción técnica superior, un 62,22% padeció anemia común durante la gestación, un 85,19% carece de historial gineco-obstétrico relevante, un 74,81% ostentaba un IMC dentro de los márgenes (18,50 – 24,99 kg/m<sup>2</sup>), un 65,19% tuvo un intervalo intergenésico de 2 a 3 años, un 80% no contrajo ninguna infección durante la gravidez, un 84,44% no experimentó hemorragias gestacionales, un 38,52% de los alumbramientos fueron vaginales normales, un 42,96% presentó un tiempo prolongado de clampeo del cordón, Un 66,67% exhibió presentación cefálica. La totalidad de las variables evidenciaron relevancia estadística con un valor de  $p < 0,05$ . Conclusiones: La concentración hemoglobínica en los neonatos del Enclave Sanitario Cono Austral se ubica en 10 g/dl; el 54,81% mostró niveles de hemoglobina entre 11 y 13,4 g/dl (sin indicios de anemia), seguido por un 42,96% con rangos de 10 a 10,9 g/dl (anemia leve), y un 2,22% con hemoglobina entre 7 y 9,9 g/dl (media)



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. Características de las embarazadas

#### 1.1. Personales

##### 1.1.1. Índice de masa corporal

Es un método que se usa para precisar si un individuo posee una masa corporal adecuada en proporción a su estatura.

Se precisa descomponiendo el peso de un ente en kilogramos sobre el cuadrado de su altitud en m. El resultado indica si el ser presenta una masa corporal balanceada, superávit ponderal o carencia de peso. En adultos de 20 años o más, un índice de corpulencia (IMC) entre 18.5 y 24.9 se considera como masa ideal, un IMC de 25 a 29.9 se cataloga como exceso ponderal y un IMC de 30 o más se clasifica como adiposidad. (20)

Poseer un IMC elevado durante la gestación incrementa la probabilidad de diversas dificultades, entre las cuales se incluyen las siguientes:

- Pérdida gestacional espontánea, óbito fetal dentro del útero y abortos recurrentes.
- Diabetes del embarazo.
- Una complicación gestacional caracterizada por hipertensión arterial y señales de deterioro en otros sistemas orgánicos, comúnmente el hígado y los riñones (preeclampsia).
- Afecciones cardiovasculares.
- Interrupciones respiratorias durante el sueño (apnea).
- El requerimiento de una intervención quirúrgica por cesárea y el peligro de las complicaciones inherentes, como infecciones en la incisión.



## 1.1.2. Edad

### a) Gestante adolescente, < 20 años.

La gestación durante la juventud temprana representa un dilema médico-social que puede acarrear repercusiones adversas tanto para la progenitora como para el infante. (21)

Algunas de las vicisitudes del embarazo en jóvenes púberes incluyen.

- Mayor amenaza de muerte intrauterina, parto previo, poco peso al nacer y retraso de crecimiento fetal.
- Hipertensión, anemia, hemorragias e infecciones durante la gestación.
- Alteraciones psicológicas, como depresión, culpabilidad o estrés.
- Abandono escolar, divorcio, pobreza y falta de apoyo familiar.

### b) Edad de 20 a 35 años.

Conforme a los eruditos, el lapso etario más idóneo para engendrar vástagos se sitúa entre los 20 y los 34 ciclos anuales, dado que la probabilidad de perjuicio para el bienestar de la progenitora y el infante es considerablemente más exiguo.

Una gestante vetusta >35 años conlleva vicisitudes maternas y neonatales, razón por la cual se le considera de obstetricia de riesgo elevado; de modo similar a las sub-19, son catalogadas dentro de los colectivos de peligro en los extremos cronológicos de la existencia.

Las portadoras de edad materna crecida exhiben un peligro acrecentado de interrupción gestacional espontánea, irregularidades cromosómicas, deformidades innatas, diabetes gravídica, amenaza y ocurrencia de alumbramiento anticipado, sangrado en el primer y tercer ciclo trimestral, hemorragias post-parto, nacimiento mediante incisión cesárea, y



desarreglos tensionales durante la preñez, en especial la preeclampsia, que acarrea el confinamiento del crecimiento intrauterino (22)

### 1.1.3. Estado civil

El estatus conyugal que ostenta un ser, vinculada a sus particularidades de índole íntima y a las normativas legales, las cuales definen su aptitud para obrar, generando además repercusiones jurídicas.

## 1.2. Obstétricas

### 1.2.1. Paridad

La paridad obstétrica se refiere a la magnitud de gestaciones que ha tenido una mujer, incluyendo el embarazo actual.

La paridad de riesgo obstétrico se emplea para describir el riesgo de complicaciones obstétricas que una mujer puede enfrentar durante el embarazo y el parto, basado en su historial obstétrico.

La edad avanzada y la paridad elevada son elementos de amenaza obstétrica conocidas (23)

a) Nulípara (0 partos)

b) Primípara (1 parto)

c) Multípara ( 2 a más partos)

### 1.2.2. Edad gestacional

La gestación es el intervalo temporal comprendido entre la fecundación y el alumbramiento, durante el cual un neonato se incrementa y madura en el interior del claustro materno. (24)

Puesto que es irrealizable determinar con exactitud el instante de la fecundación, la cronología gravídica se cuantifica desde la jornada inicial



del más reciente flujo catamenial de la progenitora hasta el día presente. Dicha temporalidad se calcula en lapsos semanales.

La antigüedad gestacional, habitualmente descrita de modo inexacto, se define como la cantidad de lapsos semanales contados desde la jornada inicial del último flujo menstrual común de la progenitora hasta la fecha anticipada del parto.

Con mayor precisión, la cronología gestacional es el intervalo entre los 14 días previos a la fecha de la fecundación y el momento del alumbramiento. No obstante, la estimación de dicha edad basada en el último ciclo menstrual puede resultar errónea si la progenitora presenta menstruaciones irregulares.

La antigüedad gestacional no refleja la verdadera edad embriológica del feto, pero constituye la métrica universalmente utilizada por obstetras y neonatólogos para valorar la evolución del desarrollo fetal.

### **1.2.3. Antecedente de hemorragias en la primera mitad**

Los prolegómenos obstétricos infortunados constituyen coyunturas experimentadas concernientes a contratiempos en la preñez o gestaciones malogradas (interrupción gestacional, preñez ectópica o molar). (25)

Las féminas que han atravesado dificultades en preñeces pretéritas, habitualmente se cuestionan cuál es la latitud cronológica que deben aguardar para nuevamente concebir.

Este lapso temporal les inquieta, en lo que respecta a si podría incidir en el peligro venidero. El augurio posterior en episodios de interrupciones gestacionales repetitivas resulta algo menos venturoso al cotejarse con situaciones sin dicho prolegómeno, aunque jamás impeditivo de un

desenlace propicio en última instancia. En aquellos episodios con tal antecedente, el incremento del riesgo de extravío gestacional recurrente se manifiesta desde el arranque de la concepción, hasta el instante en el que acaeció la interrupción involuntaria previa.

#### **1.2.4. Número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo**

La vigilancia preconcepcional debe ser asidua, ya que constituye el pilar cardinal para una gestación exenta de desventuras, junto con un régimen alimenticio salubre, sin automedicación ni ingesta de espíritus, nicotina u otras sustancias estupefacientes. Esta incluye no solo pesquisas laboratoriales (evaluaciones de hemograma, glucemia, tipificación sanguínea, VIH y lues), sino también revisiones corpóreas periódicas a cargo de galenos diestros, con el propósito de asegurar una gestación dichosa culminando en el alumbramiento de una prole saludable.

Igualmente, se otorga guía: asesoría dietética, prevención de infecciones de transmisión carnal/VIH-SIDA, consejo sobre la relevancia de la lactancia inicial, orientación sobre el espaciamiento idóneo de las preñeces, entre otros. Por ejemplo, en lo que atañe a la consultoría nutricional, una de las labores cruciales es la ponderación del peligro nutricional (detección de anemias), cuyos desenlaces están entrelazados con alumbramientos anticipados, peso insuficiente al nacer, retraso en el desarrollo intrauterino y eventualidades obstétricas como infecciones vesicales, preeclampsia y demás infortunios (25)

La detección de peligros en la gestante es de suma trascendencia para impedir estragos y eludir las defunciones maternas; por tal motivo, la incorporación temprana de la encinta para el arranque del monitoreo

prenatal y su subsecuente supervisión resulta primordial. El Precepto Técnico de Sanidad para la Asistencia Holística en la Salud Materna estipula como gestante vigilada a la fémica grávida que ha completado su sexta consulta prenatal y ha sido receptora del lote elemental de cuidados destinados a la gestación.

### **1.2.5. Morbilidad en el embarazo actual**

#### **a) Anemia en el embarazo**

La hipocromía es una dolencia que acontece debido a la insuficiencia de hematíes. Esta carencia mengua la facultad de los eritrocitos para trasladar oxígeno o ferruginoso. Los compuestos bioquímicos (fermentos) de los tejidos que dependen del hierro pueden desajustar la operatividad celular de las hebras nerviosas y las fibras musculares. La descendencia en formación se sostiene del caudal sanguíneo materno. La carencia de hierro es la causa predominante de esta afección durante el estado gestacional. Los valores convencionales de hemoglobina en el torrente sanguíneo durante la gestación varían de los presentes en mujeres no encintas, considerándose anemia cuando los índices hemoglobínicos se sitúan por debajo de lo establecido 11g/dl. (26)

#### **b) Infección urinaria**

Las afecciones infecciosas del tracto vesical son frecuentes en la gestación, aparentemente debido a la inmovilidad urinaria que emana de la dilatación ureteral ocasionada por hormonas, la hipomotilidad ureteral provocada por agentes hormonales, y la compresión ejercida por el útero en expansión sobre los conductos ureterales. Se presenta una bacteriuria sin signos



evidentes en cerca del 15% de las gestaciones, que en ciertos casos progresa hacia una cistitis manifiesta o una pielonefritis. La infección urinaria diagnosticada no siempre está precedida por una bacteriuria carente de síntomas.

#### **1.2.6. Muerte del producto de la concepción**

El extravío gestacional ocurre cuando una preñez culmina de manera imprevista antes del vigésimo septenario. Entre los factores habituales se encuentran anomalías cromosómicas en el feto, dolencias maternas, infecciones y exposiciones ambientales. En numerosos episodios, es imposible determinar un origen específico (27)

### **2. Hemorragias de la primera mitad del embarazo**

La distinción diagnóstica del exudado hemático en el primer trimestre debe contemplar diversas formas de interrupción gestacional (riesgo de aborto, aborto incompleto o total, aborto retenido), preñez ectópica y patología del trofoblasto. La gestión inicial de la hemorragia obstétrica se fundamenta en la detección y rectificación de la etiología subyacente (28)

#### **a) Aborto/amenaza.**

Terminación involuntaria o inducida de una preñez antes del vigésimo segundo septenario, calculado desde la fecha inicial del último ciclo menstrual regular, con un peso aproximado de 500 gr o una extensión de 25 centímetros (OMS). Es la dolencia obstétrica más prevalente, con una incidencia que oscila entre el 11% y el 20%. La interrupción gestacional en circunstancias arriesgadas constituye un dilema sanitario global. La OMS calcula que más de 20 millones de estos procesos se llevan a cabo cada año

en circunstancias insalubres, y que entre un 10% y 50% de las damiselas precisan asistencia sanitaria debido a contrariedades. (29)

Las féminas frecuentemente no logran eludir los abortos espontáneos. Un estado de salubridad óptimo previo a la concepción y una vigilancia prenatal periódica contribuirían a detectar o prevenir desórdenes que desencadenen la interrupción involuntaria de la gestación.

### **Forma de presentación del aborto.**

Involuntario.

Provocado: La normativa legal en el Perú no admite esta clase de interrupción gestacional, y el código penal estipula penas para aquellos que lo lleven a cabo.

### **Según el tiempo de gestación:**

Interrupción gestacional precoz: Antigüedad de la gestación inferior a 9 semanas.

Interrupción gestacional tardía: Antigüedad de la gestación superior a 9 semanas.

Múltiples elementos y detonantes, ya sean de índole fetal o genética, así como de fuente materna o paterna, generan anomalías que culminan en la pérdida del producto gestacional. En la mitad o hasta dos tercios de los episodios, se hallan vinculados a alteraciones cromosómicas.

### **b) Embarazo ectópico**

La preñez ectópica es aquella que se desarrolla fuera del recinto uterino. Posee una prevalencia que oscila entre el 1% y 2%, habiendo ascendido a causa de la proliferación en la utilización de técnicas de fecundación asistida. Igualmente, exhibe una tasa letal del 2.7% (30)



El elemento de riesgo preeminente es contar con un antecedente de gestación ectópica pretérिता. Se manifiesta en más del 90% de los casos dentro del oviducto, primordialmente en la zona de la ampolla. El diagnóstico se sustenta en la medición de la gonadotropina coriónica humana y la sonografía transvaginal. Las manifestaciones clínicas más usuales engloban el efluvio vaginal, el desasosiego abdominal y la falta de menstruación.

Se hallan tres procedimientos para encarar esta rareza: la supervisión vigilante, la terapéutica medicamentosa a través de la dispensación de Metotrexato, y la acción quirúrgica, comúnmente recomendada en gestación exógena desgarrada y en damas con desarreglo hemodinámico. La tribulación más severa es la fisura de la gestación exógena, que acaece en un 15-20% de las instancias, siendo una de las primordiales causales de fallecimiento materno.

### **c) Embarazo Molar**

Esta (mola hidatidiforme) y otras variedades de enfermedad trofoblástica gestacional se refieren al desarrollo anómalo de un óvulo fecundado o al crecimiento desmesurado del tejido placentario. Las féminas con una preñez molar aparentan estar en gestación, pero el útero se expande a un ritmo mucho más acelerado que en una preñez habitual. La mayoría de las féminas experimenta náuseas y emesis severos, así como exudación hemática vaginal, y algunas manifiestan una presión arterial extremadamente elevada.(31)

Se efectúa una sonografía y una evaluación hemática para calibrar la gonadotropina coriónica humana (la cual se genera en las primeras etapas de la gestación). Los embarazos hidatidiformes se abordan por medio de

dilatación y raspado quirúrgico (conocido mayormente como legrado) (D y C). Si el padecimiento persiste, es imprescindible el recurso a la farmacoterapia antineoplásica.

En la mayoría de las situaciones, el embarazo hidatidiforme se origina de un óvulo defectuoso fertilizado que degenera en una mola en lugar de transformarse en un embrión. Una gestación molar también puede surgir a partir de vestigios celulares que permanecen en el útero tras un aborto espontáneo, una gestación culminada o un embarazo descolocado (ectópico). En contadas ocasiones, un embarazo hidatidiforme se presenta cuando hay un feto viable. En estas circunstancias, el feto por lo general fallece, y frecuentemente se desencadena un aborto espontáneo.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Aborto incompleto:** expulsión parcial de los vestigios gestacionales.. (32)
- **Amenaza de aborto:** exudación hemática vaginal previo de las 20 semanas, con actividad cardíaca embrionaria o fetal, y cérvix uterino clausurado. (33)
- **Características obstétricas.** son los distintivos y condiciones de las féminas en lo referente a la gestación, el alumbramiento y el puerperio.(34)
- **Hemorragia.** flujo sanguíneo vaginal durante las primeras 20 semanas de gravidez; cerca de la mitad de estos episodios culminan en un abortus fortuito. (35)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es **no experimental**. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), describen Catalogan esta clase como “las indagaciones que se efectúan sin la intervención intencionada de parámetros, en las cuales únicamente se contemplan los sucesos en su entorno natural para, posteriormente, ser examinados”.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La indagación **es básica**. (J Gabriel-Ortega. 2017). La indagación primordial se compone de labores empíricas o conceptuales que se ejecutan esencialmente para adquirir saberes inéditos sobre los pilares de manifestaciones y sucesos perceptibles, sin propósito de conferirles aplicación o utilidad específica alguna.

De nivel **correlacional**. (LÁ Espinoza-Pajuelo, 2020). Las pesquisas vinculares son esencialmente deductivas, dado que permiten efectuar estimación concreta y confrontar postulados.

De corte **transversal**. (Hernández Sampieri, 2014.) el acopio de data se dio en un instante único, en un lapso singular. Su finalidad es delinear las variables y escrutar su prevalencia en un punto temporal determinado.

### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

**Hipotético deductivo**. Conforme a lo expuesto por Giraldo y García (2019), para Popper el procedimiento abduccional en el ámbito científico radica en formular suposiciones a raíz del enigma, con el propósito de que sean desmentidas (desde lo singular hacia lo universal).

De **enfoque cuantitativo**. Segregando a Tamayo (2007), se emplea la compendia y la descomposición de indicios para dar réplica a interrogantes indagatorias y verificar hipótesis preestablecidas.

#### 3.3.1. Población

Se consignaron 102 expedientes médicos de enfermos con diagnóstico de sangrados durante la etapa inicial de la gestación, asistidos en el lapso de investigación en el HCMM de Juliaca.

#### 3.3.2. Muestra

Se escrutó la totalidad (102) de los expedientes médicos de pacientes con sangrías durante el primer tramo de la gestación.



### 3.4. ÁMBITO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de investigación, Puno, Provincia San Román, Distrito de Juliaca, la presente investigación se realizó en el HCMM.

Temporalidad

Periodo Enero a diciembre del 2023.

### 3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnica

**Análisis documental:** Que consistió en la identificación, recolección de datos a partir de documentos relacionados con los hechos (Historias Clínicas).

#### 3.5.2. Instrumento

**Ficha de recolección de datos:** Elaborada y estructurada en 2 segmentos.

En el primero se considera la fecha y el número de ficha.

En el segundo se considera los indicadores con los valores que van a permitir alcanzar los objetivos propuestos.

#### 3.5.3. Fuente

Secundaria. Historias clínicas

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se creó una ficha de colecta de data, se sometió a la opinión de expertos en indagación para su validación.

Se codificó para la recolección de datos en una tabla Excel.

Con las autorizaciones necesarias se procedió a la colecta de data.

para su procesamiento se empleó el software programático especializado IBM SPSS v25.

Los datos fueron analizados con estadísticos para tablas cruzadas y la prueba de chi cuadrado.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se llevó a cabo el análisis utilizando la prueba de Chi cuadrado, un mecanismo de evaluación estadística muestral que sintetiza la información obtenida de los datos observados en un único valor. Este valor facilita la toma de decisión respecto a si se debe rechazar la hipótesis nula.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez. Se realizó por medio de juicio de tres especialistas, los que le dieron la validez al instrumento.

Confiabilidad. Se aplicó el estadístico Alfa de Crombach con un resultado de 0.66.

Confiabilidad. Se ejecuto el estadístico Alfa de Crombach con un hallazgo de 0.66.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados y discusión

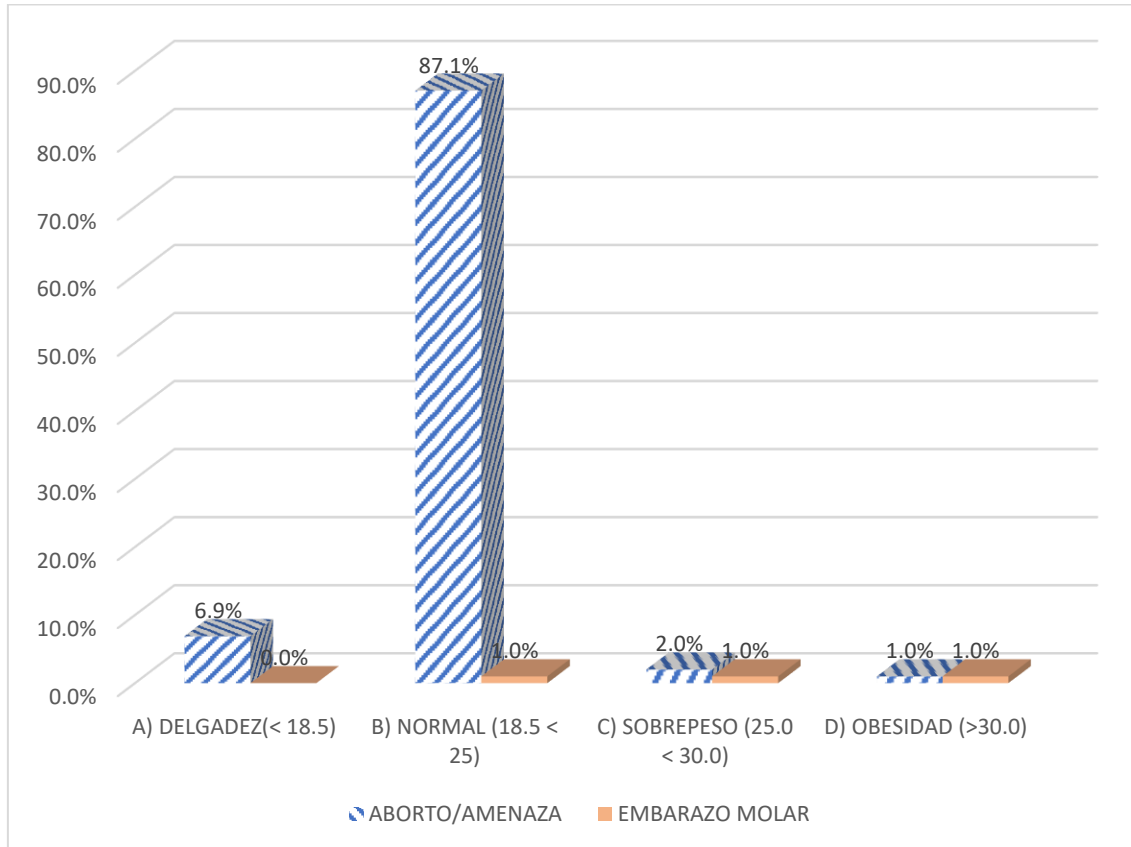
**Tabla 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo molar			
	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez (< 18.5)	7	6.9	0	0.0	7	6.9
Normal (18.5 < 25)	89	87.1	1	1.0	90	88.1
Sobrepeso (25.0 < 30.0)	2	2.0	1	1.0	3	3.0
Obesidad (>30.0)	1	1.0	1	1.0	2	2.0
TOTAL	99	97.0	3	3.0	102	100.0

**Fuente.** Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal}=26.5 > X^2 \text{ tab}= 16.268 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.001$$

**Figura 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 1

**Tabla y figura 1.** El índice ponderal corporal en féminas que exhibieron efusiones hemáticas durante el primer tercio gestacional se distribuye así: un 6.9% presentó delgadez, un 88.1% mostró peso normativo, un 3.0% registró sobrepeso y un 2.0% alcanzó obesidad. El análisis multivariable revela que, en el conjunto con interrupción gestacional o amenaza, el 87.1% mostró un índice de masa corporal dentro de lo normal, mientras que en el segmento con embarazo molar se observó sobrepeso y obesidad en el 2.0% de los casos. El test estadístico de chi cuadrado asocia el índice de masa corporal con el tipo de efusión hemática en la primera mitad del embarazo, arrojando una suma de chi cuadrado calculado de 26.5, superando al valor tabulado de 16.268 para 3 grados de holgura y un nivel de significancia de 0.001. Cabe subrayar que la correlación estadística entre las variables es altamente significativa.



En un estudio realizado por Villanueva K. A. en Bolivia – Cochabamba (2021), enfocado en las efusiones hemáticas durante la primera mitad gestacional, se halló que el índice ponderal pregestacional fue normal en el 74.1% de los casos. Esta pesquisa también evidenció que tales hemorragias tienden a presentarse con mayor frecuencia en mujeres con un estado nutricional dentro de los parámetros normativos.

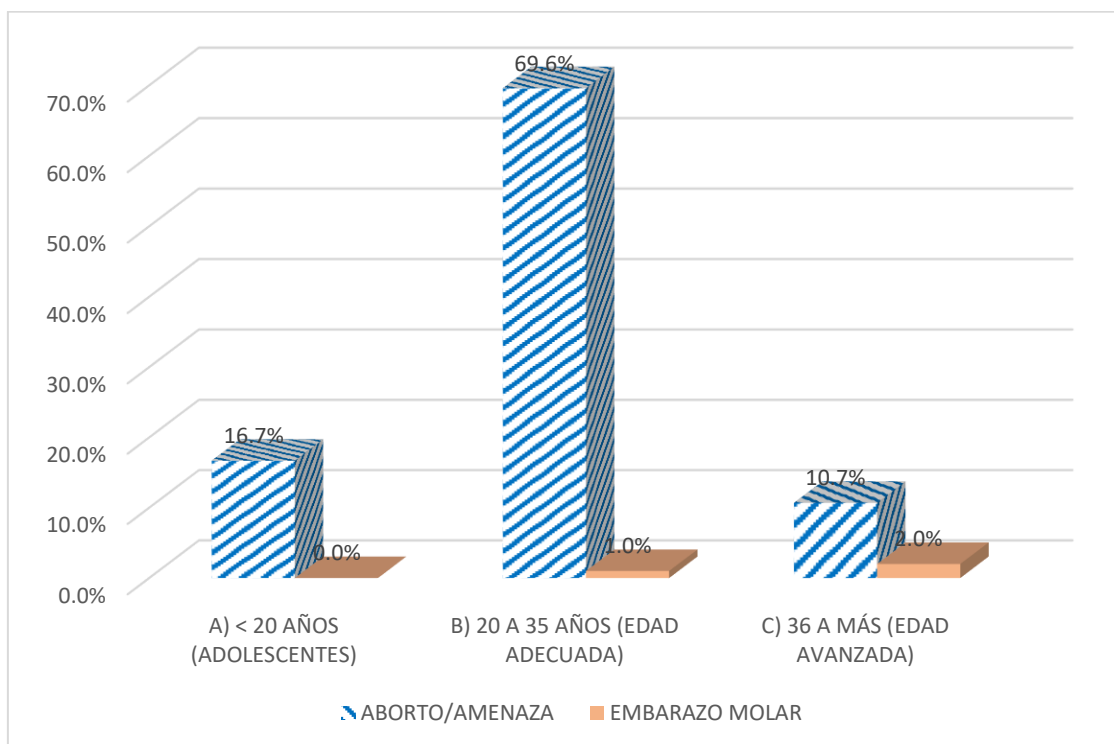
**Tabla 2. EDAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

EDAD	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo Molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 20 años (adolescentes)	17	16.7	0	0.0	17	16.7
20 a 35 años (edad adecuada)	71	69.6	1	1.0	72	70.6
36 a más (edad avanzada)	11	10.7	2	2.0	13	12.7
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2 \text{ cal} = 8.17 > X^2 \text{ tab} = 7.824 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.02$$

**Figura 2. EDAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 2



**Tabla y figura 2.** La cronología de las féminas con efusiones hemáticas en la primera mitad gestacional se distribuye de la siguiente manera: un 16.7% eran menores de 20 primaveras, un 70.6% oscilaba entre los 20 y 35 años, y un 12.7% contaba con 36 abriles o más. El examen binario revela un comportamiento disímil de la variable etaria en los dos grupos investigados: en el conjunto con aborto o amenaza, la mayoría se ubica entre los 20 y 35 años, mientras que en el grupo con embarazo molar, un 2.0% corresponde a féminas de 36 años o más.

En el escrutinio estadístico de las variables etaria y tipo de efusión hemática, se observa que el chi cuadrado calculado es de 8.17, excediendo al valor tabulado de 7.824, con 2 grados de holgura y una significancia de 0.02. En consecuencia, la interrelación estadística entre ambas variables puede considerarse moderada. En una pesquisa realizada a nivel nacional por Quispe K. J. en Pucallpa (2023), referente a las efusiones hemáticas de la primera mitad gestacional, se halló que un 50% de los casos involucraba a mujeres de entre 20 y 34 años, es decir, 5 de cada 10 féminas se encontraban en una edad considerada extrema para la gestación.

Según nuestra investigación y del autor citar, vemos que no hay mucha diferencia, porque la relación encontrada entre edad extrema y hemorragia de la primera mitad es de 3 de 10,

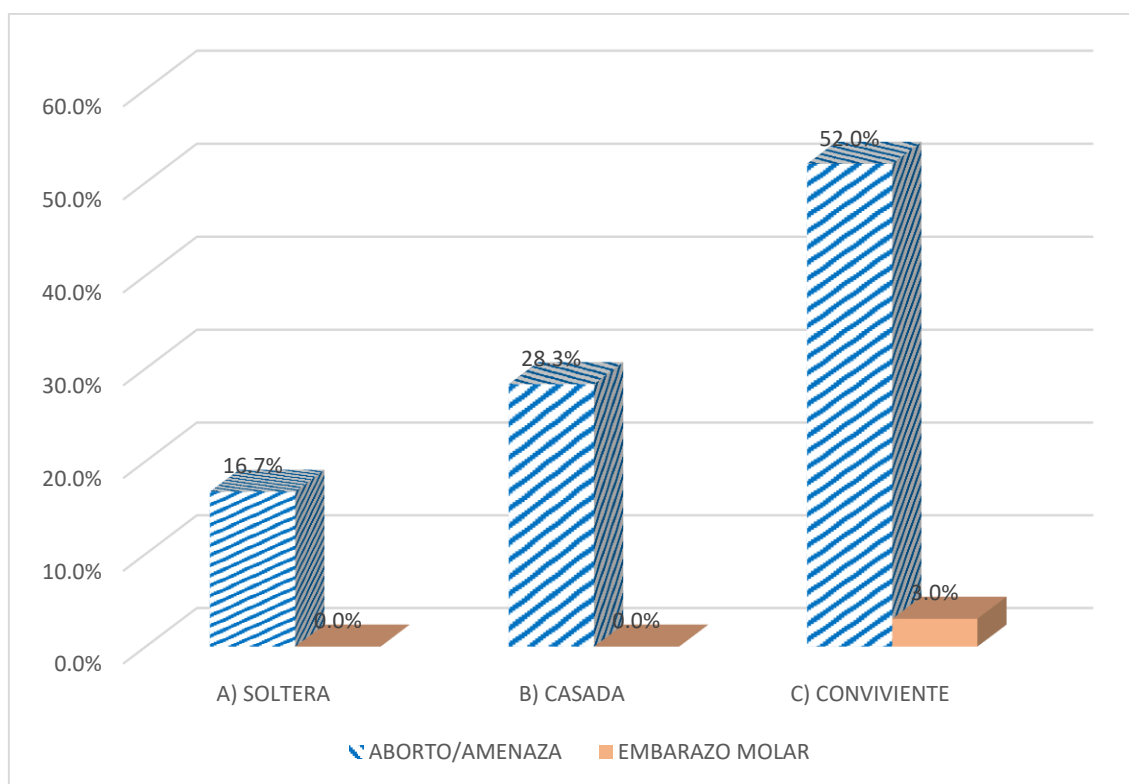
**Tabla 3. ESTADO CIVIL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

ESTADO CIVIL	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	17	16.7	0	0.0	17	16.7
Casada	29	28.3	0	0.0	29	28.3
Conviviente	53	52.0	3	3.0	56	55.0
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2 \text{ cal} = 6.97 > X^2 \text{ tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

**Figura 3. ESTADO CIVIL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 3



**Tabla y figura 3.** El estado civil de féminas con efusiones hemáticas durante la primera mitad del embarazo es el siguiente: un 16.7% corresponde a solteras, un 28.3% a casadas, y un 55.0% a convivientes.

Por otra parte, el análisis multivariable nos muestra que en ambos grupos aborto/amenaza y embarazo molar, el estado civil que predomina es conviviente 52.0% y 3.0% respectivamente.

En relación al análisis estadístico para contrastar la relación entre el estado civil y tipo de hemorragia durante el primer segmento gestacional, la evaluación por medio del test chi cuadrado arrojó un valor calculado de 6.97, superando al valor tabulado de 5.991, con 2 grados de holgura y una significancia de 0.05. En consecuencia, se puede inferir que la interrelación estadística entre estas dos variables es tenue. En su indagación llevada a cabo por Torres B.B. en Jauja (2020), halló que las efusiones hemáticas en la primera mitad del embarazo se manifestaron en mujeres convivientes en el 61.2% de los casos. (12)

En esta tabla se aprecia similar resultado, porque las hemorragias del primer trimestre del embarazo son más frecuentes en mujeres convivientes.

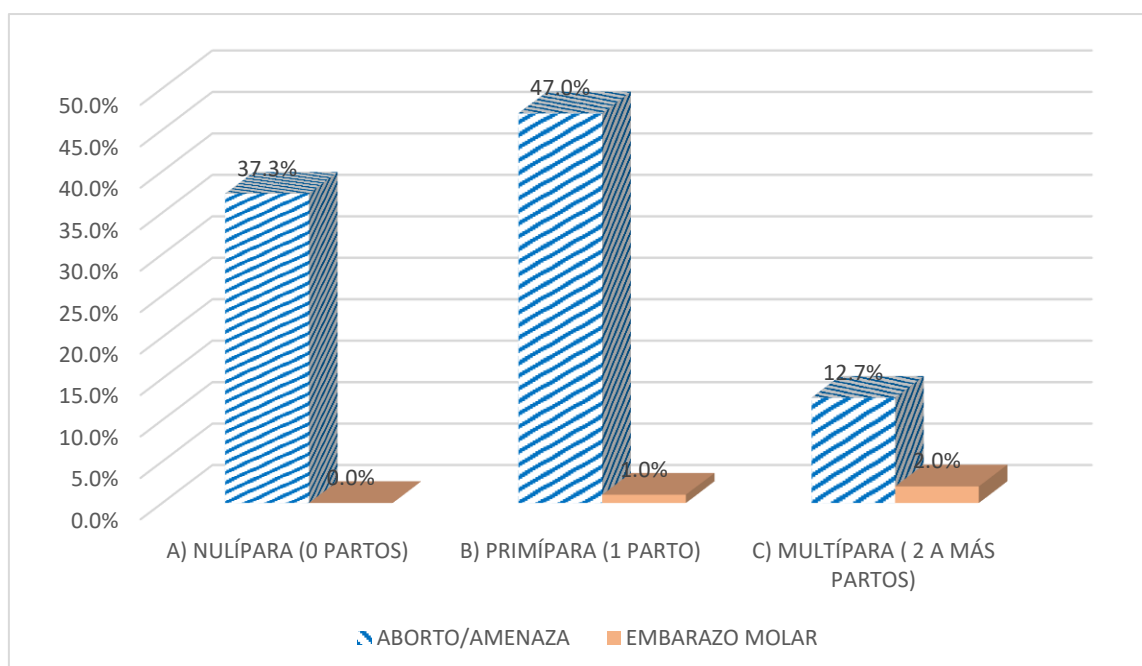
**Tabla 4. PARIDAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

PARIDAD	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Nulípara (0 partos)	38	37.3	0	0.0	38	37.3
Primípara (1 parto)	48	47.0	1	1.0	49	48.0
Múltipara ( 2 a más partos)	13	12.7	2	2.0	15	14.7
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2 \text{ cal} = 6.97 > X^2 \text{ tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

**Figura 4. PARIDAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 4



**Tabla y figura 4.** Del total absoluto (100%) de féminas internadas por efusiones hemáticas durante el primer tramo gestacional el 37.3% fue nulípara, el 48.0% primípara y el 14.7% multípara.

Dentro del análisis bivariado, se encuentra que las mujeres con aborto/amenaza fueron mayormente primíparas 47.0% y las de embarazo molar multíparas 2.0%.

El cotejo mediante el test de chi cuadrado vincula la paridad con el tipo de efusión hemática, arrojando un chi cuadrado computado de 6.97, superior al chi cuadrado tabulado de 5.991, con 2 grados de holgura y una significancia de 0.05. Como corolario, se puede aseverar que la correlación estadística entre las variables de la tabla es tenue. En una exploración efectuada por Paucar M. en Huánuco (2022), se concluyó que las efusiones hemáticas en la primera mitad gestacional se presentaron en un 48% de los casos en multíparas. (13) Contrariamente, en relación con los datos apreciables en la tabla de esta investigación vemos que la paridad que predomina es primípara.

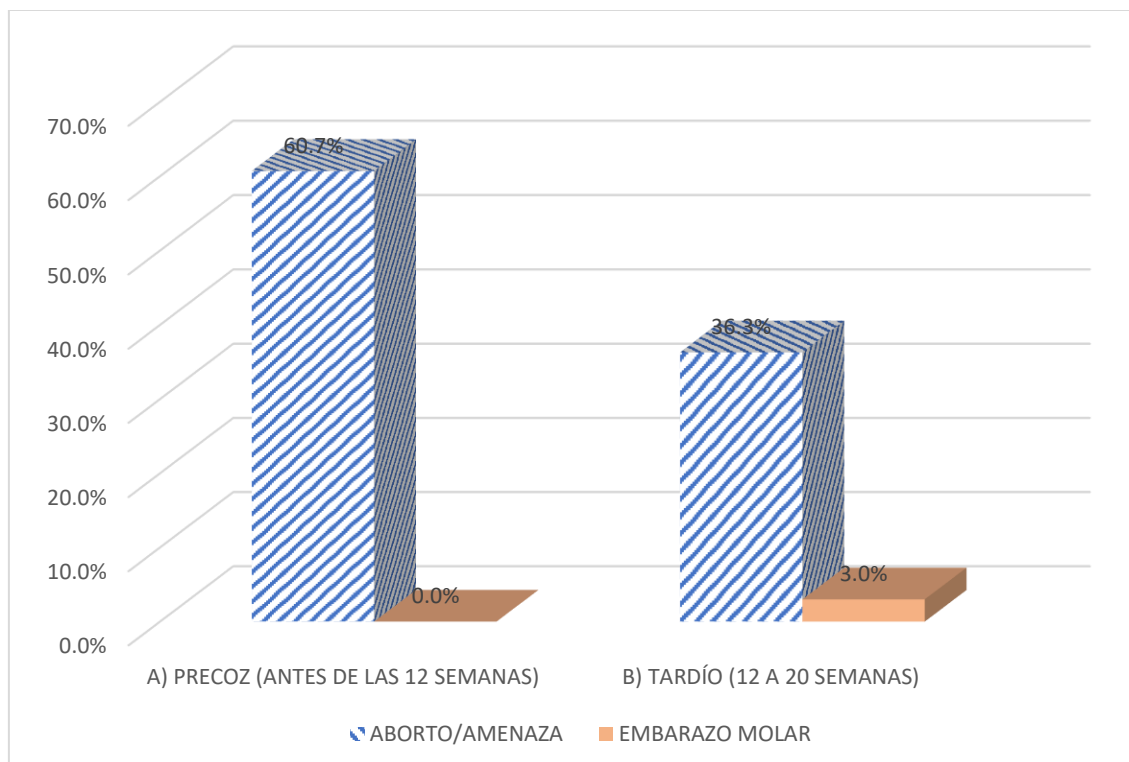
**Tabla 5. EDAD GESTACIONAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

EDAD GESTACIONAL	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/amenaza		Embarazo molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Precoz (antes de las 12 semanas)	62	60.7	0	0.0	62	60.7
Tardío (12 a 20 semanas)	37	36.3	3	3.0	40	39.3
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal} = 4.79 > X^2 \text{ tab} = 3.841 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.05$$

**Figura 5. EDAD GESTACIONAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 5



**Tabla y figura 5.** La cronología gestacional lograda por las gestantes que experimentaron efusiones hemáticas en el primer segmento del embarazo, en un 60.7%, fue temprana, es decir, previo a las 12 semanas, mientras que el 39.3% se consideró tardía, ocurriendo entre las 12 y 20 semanas. Posteriormente, el escrutinio binario permite advertir que la interrupción gestacional o amenaza se manifestó de manera prematura en un 60.7%, es decir, antes de las 12 semanas y el 3.0% de embarazo molar en gestaciones entre 12 a 20 semanas considerada hemorragia de la primera mitad tardía.

Conforme a la prueba de chi cuadrado, entre los factores de edad gestacional y clase de efusión hemática, se obtuvo un valor de chi cuadrado calculado de 4.79, superando al chi cuadrado tabulado de 3.841, con 1 grado de holgura y un nivel de significancia de 0.05.

De este modo se determina que la vinculación estadística entre factores es leve.

En su estudio según Torres B.B. en Jauja (2020) En su indagación titulada *Características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo*, descubrió que la edad gestacional promedio en la que se manifestó la efusión hemática es de 10 semanas. Asimismo, se determinó que el 75% de los casos se presenta en embarazos que superan las 7 semanas de gestación. (12)

Afirmaciones, debido a que convergen con los hallazgos obtenidos en esta indagación, donde se percibe que las efusiones hemáticas correspondientes al primer tramo gestacional se manifiestan con mayor asiduidad en una fase temprana.

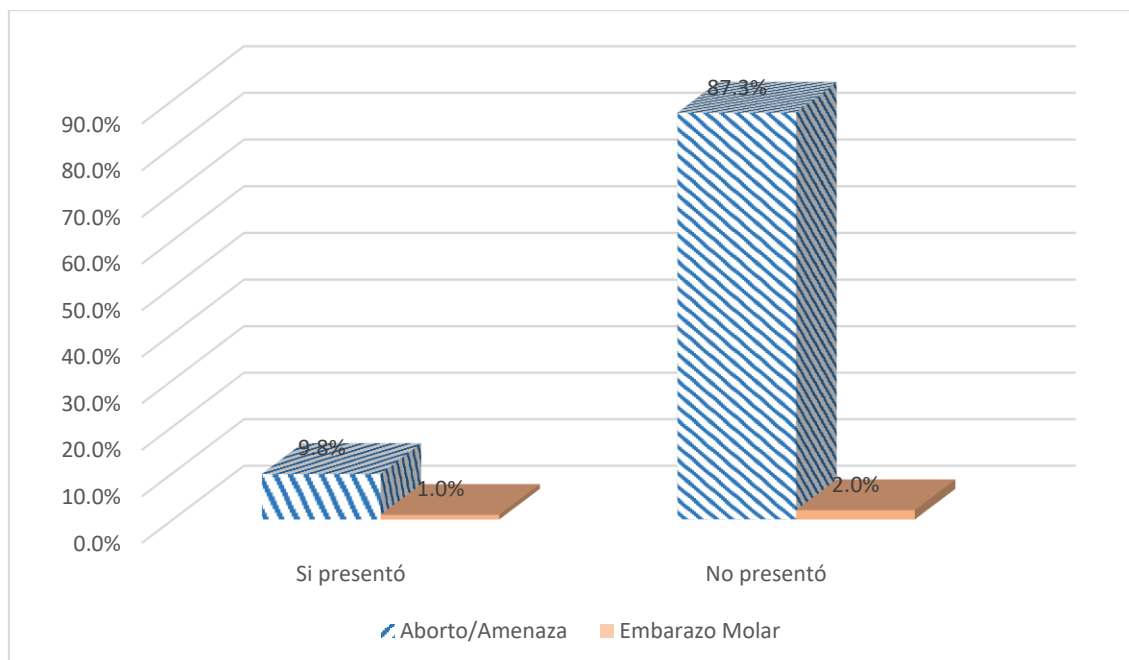
**Tabla 6. ANTECEDENTE DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/Amenaza		Embarazo Molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si presentó	10	9.8	1	1.0	11	10.8
No presentó	89	87.3	2	2.0	91	89.2
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.1</b>	<b>3</b>	<b>2.9</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2_{cal}=1.63 < X^2_{tab}= 3.841 \quad GL \ 1 \quad NS \ 0.05$$

**Figura 6. ANTECEDENTE DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 6



**Tabla y figura 6.** Del total absoluto de sujetos en observación: un 10.8% exhibió preexistencias de efusión hemática gestacional y un 89.2% careció de tales registros históricos. En contraposición, el escrutinio equiparativo entre las dos cohortes investigadas revela que en el segmento con interrupción gestacional o amenaza, un 9.8% ostenta antecedentes de sangrados, mientras que en el conglomerado de embarazo molar, un 1.0%.

Desde un enfoque analítico, la evaluación mediante el test de chi cuadrado expone la conexión entre los antecedentes de sangrados y el tipo de efusión hemática, con una suma de chi cuadrado computada de 1.63, menor a la cifra tabulada de 3.841, con 1 grado de holgura y una significancia de 0.05.

A modo de conclusión existe leve relación entre los antecedentes de hemorragia y la hemorragia de primer trimestre de embarazo.

Así mismo, reporta Huanca I. J. en Puno (2019). En su indagación de elementos de riesgo relacionados con el Aborto, el 58.82% no tienen antecedente de aborto, el 41.17% si. (17)

A diferencia de los hallazgos de este estudio donde 1 de cada 10 mujeres tiene antecedente de hemorragias obstétricas cifra inferior a la consignada por el autor previamente citado.

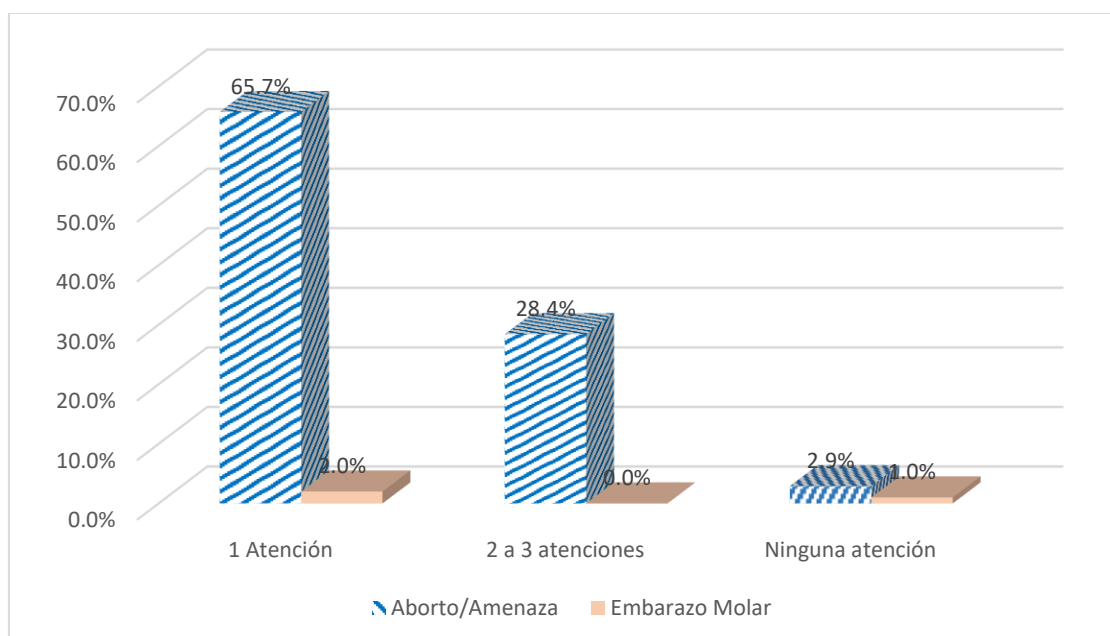
**Tabla 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/Amenaza		Embarazo Molar		Nro	%
	Nro	%	Nro	%		
1 atención	67	65.7	2	2.0	69	67.6
2 a 3 atenciones	29	28.4	0	0.0	29	28.4
Ninguna atención	3	2.9	1	1.0	4	3.9
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.1</b>	<b>3</b>	<b>2.9</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal}=7.70 > X^2 \text{ tab}= 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

**Figura 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 7



**Tabla y figura 7.** La variable número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo muestra el siguiente comportamiento, el 67.6% a una atención, el 28.4% dos a tres atenciones prenatales y el 4.0% no acudió a atenciones prenatales.

Comparando los dos grupos de estudio se aprecia que en el caso de aborto/amenaza acudieron de 2 a 3 atenciones prenatales y en el grupo de embarazo molar predomina 1 atención prenatal 5.99%.

La mayoría de las mujeres con exudados hemáticos durante la primera mitad de la preñez acude tempranamente a sus revisiones prenatales.

Dentro del escrutinio estadístico sobre la relación entre el número de consultas prenatales y el tipo de derrame sanguíneo, se encuentra que el chi cuadrado calculado es 7.70, superando al chi cuadrado registrado de 5.991, con 2 grados de holgura y una significancia de 0.05.

Es factible aseverar que existe una correlación estadística leve entre estas variables.

Los autores Hernández A., Vargas R., Bendezu G en Perú (2019), publicaron en la Revista peruana de Medicina experimental, Recibir una mayor cantidad de CPN aumentó la probabilidad de obtener un CPN de calibre superior (49,6% y 59,9% para seis y ocho supervisiones, respectivamente). (15)

Afirmaciones, porque coinciden con nuestros resultados donde la mayoría de las embarazadas acudió a atención prenatal en primer trimestre del embarazo es decir, de manera precoz.

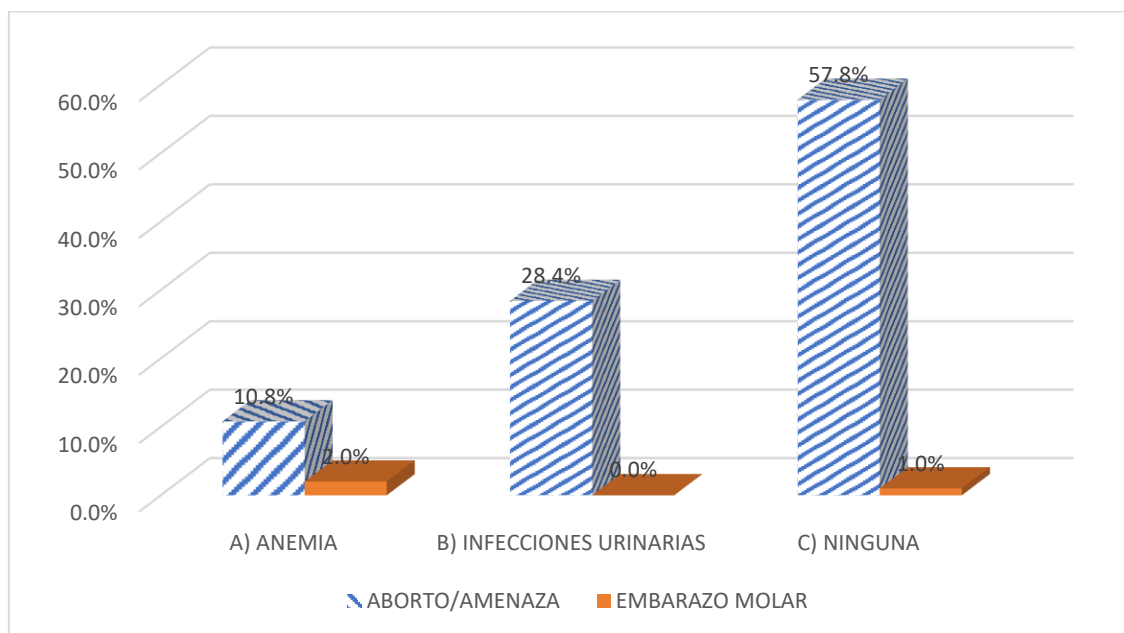
**Tabla 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Anemia	11	10.8	2	2.0	13	12.8
Infecciones urinarias	29	28.4	0	0.0	29	28.4
Ninguna	59	57.8	1	1.0	60	58.8
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2 \text{ cal}=8.27 > X^2 \text{ tab}= 7.824 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.02$$

**Figura 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 8



**Tabla y figur 8.** Respecto a la morbilidad en la gestación presente, un 12.9% manifestó sideropenia, mientras que un 28.4% padeció infecciones del sistema urinario y el 58.8% ninguna morbilidad.

La morbilidad más frecuente en el grupo de mujeres con aborto/amenaza fueron las infecciones urinarias 28.4% y en el grupo con embarazo molar destaca la anemia 2.0%.

El examen de chi conecta la morbilidad en la gestación presente con la clase de efusión sanguínea durante la primera porción del embarazo. Se observa que el chi estimado es 8.27, superando al chi registrado de 7.824, con 2 grados de holgura y una relevancia de 0.02.

Conforme a Torres B.B. en Jauxja (2020), en su obra "Especificidades de las beneficiarias con sangrados en la primera mitad de la preñez," concluyó que las patologías predominantes fueron la sideropenia en un 20.7%, seguida de la infección del conducto uropoyético en un 14.7%, y la enfermedad pélvica inflamatoria con un 6.9%. (12)

En nuestra investigación nos damos cuenta que los resultados presentados en nuestra tabla son casi similiares al autor citado,

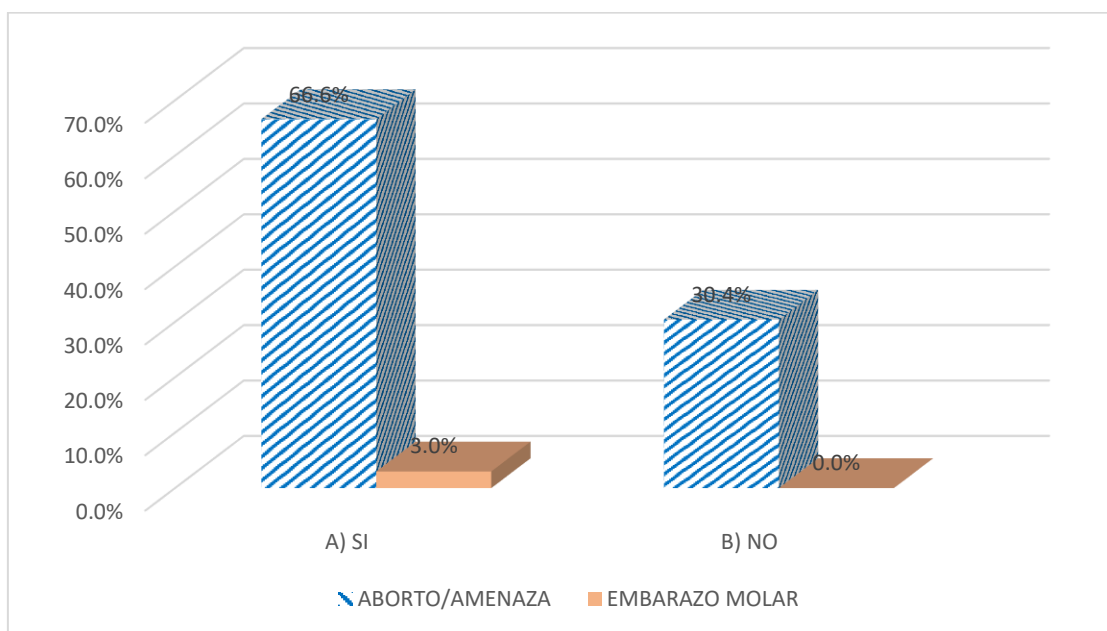
**Tabla 9. MUERTE DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

PÉRDIDA DEL EMBARAZO	TIPO DE HEMORRAGIA				TOTAL	
	Aborto/ Amenaza		Embarazo molar		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si	68	66.6	3	3.0	71	69.6
No	31	30.4	0	0.0	31	30.4
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>97.0</b>	<b>3</b>	<b>3.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Ficha de recolección da datos

$$X^2 \text{ cal} = 1.35 < X^2 \text{ tab} = 3.841 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.05$$

**Figura 9. MUERTE DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN Y TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 9



**Tabla y figura 9.** Desde la perspectiva de la muerte del producto de la concepción 69.6% si lo perdió y el 30.4% no lo perdió, lo cual nos indica que solo hubo amenaza de aborto.

En el primer grupo de estudio amenaza/aborto el 30.4% no perdió al producto de la concepción, que solo hubo amenaza de aborto y en el segundo grupo se produjo la muerte en todos los casos 69.6 %.

Al relacionar la pérdida del embarazo con la clase de efusión hemática conforme al chi cuadrado computado, la agregación totaliza 1.35, lo cual es inferior al chi cuadrado tabulado de 3.841, para un único grado de holgura y un estrato de relevancia de 0.05.

Por ende, no se halló vínculo de subordinación entre los factores de esta tabla.

Según Quispe K. J. en Pucallpa (2023). Elementos vinculados a los exudados sanguíneos durante el primer tramo de la gestación. El 89% de la determinación de tales derrames hemáticos se debe a la interrupción temprana de la gestación. (11)

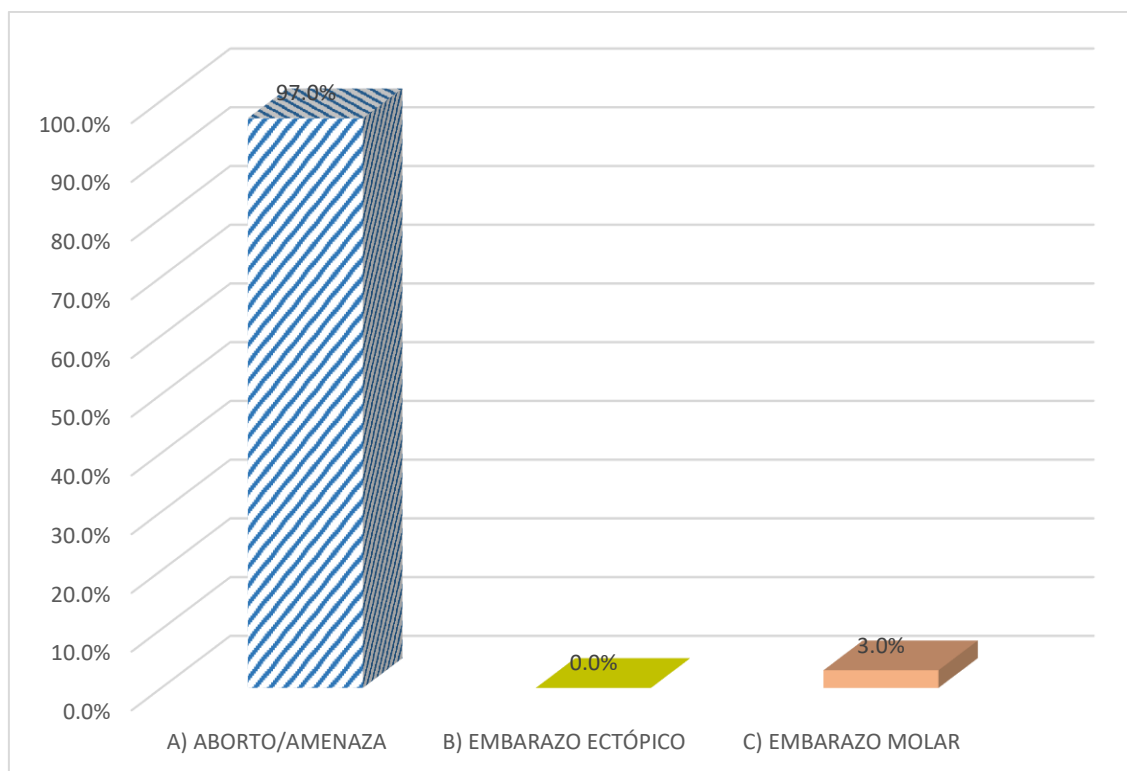
Por lo que vemos, es mayor la frecuencia de pérdida del embarazo según lo que afirma el autor citado y según nuestra tabla que realizamos en nuestra investigación.

**Tabla 10. TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**

TIPO DE HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	fi	%
Aborto/amenaza	99	97.0
Embarazo ectópico	0	0.0
Embarazo molar	3	3.0
TOTAL	102	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

**Figura 10. TIPO DE HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HCMM 2023**



Fuente. Tabla 10



**Tabla y figura 10.** El tipo de exudación sanguínea en la primera mitad de la gestación fue aborto/amenaza en el 97.0% de los casos, y embarazo molar en el 3.0%, sin hallarse casos de embarazo ectópico.

En conclusión, el motivo preeminente de exudación sanguínea en el tramo inicial de la gestación es la expulsión embrionaria/conato de interrupción, según este escrutinio. En el nosocomio de Jauja; Torres B.B. Jauja (2023), los derrames hemáticos del preludio del embarazo en las pacientes del Hospital Domingo Olavegoya se originaron en un 92.2% por expulsión embrionaria. (2) Esta indagación corrobora asimismo que la interrupción gestacional es el detonante más frecuente de exudación sanguínea en la primera mitad de la preñez, evidenciando que continúa siendo una de las causas primordiales de tales hemorragias en este lapso.

## CONCLUSIONES

- Primera.** Se determinó que en el HCMM se tratan las hemorragias incitado por conato de interrupción involuntaria/expulsión embrionaria y preñez vesicular, siendo la expulsión embrionaria la más prevalente. Esta se correlaciona con los rasgos idiosincrásicos y ginecológicos de las portadoras. La conjetura expuesta es aprobada de forma fragmentaria.
- Segunda.** Se analizó las peculiaridades individuales de las gestantes, tales como: el exceso de peso/obesidad en el 5,0% (NS=0.001), la edad de bajo riesgo obstétrico entre 20 y 35 años en el 70,6% (NS=0.02), y el estado civil de convivencia en el 55,0% (NS=0.05), sí están asociadas con sangrados durante la primera mitad de la gestación.
- Tercera.** Se señaló las particularidades obstétricas de las gestantes, tales como: primigestación en el 48,0% (NS=0.05), edad gestacional inferior a 12 semanas en el 60,7%, antecedentes de exudaciones sanguíneas en la primera mitad en el 10,8% (NS=0.05), falta de seguimiento prenatal en la primera mitad del embarazo en el 4,0% (NS=0.05), y las infecciones del tracto urinario en el 28,4% (NS=0.02), sí están vinculadas con sangrados en la primera mitad de la gestación. No se halló conexión con la muerte del producto en el 69,6% (NS=0.05).
- Cuarta.** Se identificó las exudaciones sanguíneas de la fase inicial de la gestación más comunes son interrupción gestacional/peligro de interrupción en el 97,0% y la gestación molar en el 3,0%.



## RECOMENDACIONES

- Primera.** Al Director, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefa de Obstetras coordinar con los obstetras del HCMM, explicar a las mujeres después del aborto, que es un evento obstétrico desfavorable, que es prevenible a través de una buena educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia y la prestación del servicio de atención preconcepcional en los locales de salud.
- Segunda.** Al Director de Hospital, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefa de Obstetras coordinar con los obstetras que brindan servicios de salud en el HCMM de Juliaca, informar a las mujeres con aborto y embarazo molar los factores de riesgo obstétrico que tienen como edades extremas para procrear, la obesidad el sobrepeso, sus morbilidades preexistentes como anemia e infecciones urinarias para que antes de quedar embarazadas se realicen los exámenes para su tratamiento oportuno y tratar de llegar al embarazo en las mejores condiciones posibles.
- Tercera.** Al Director del Hospital, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefa de Obstetras coordinar con los obstetras del HCMM. Repartir material impreso con los elementos de amenaza obstétrico a las mujeres con este tipo de hemorragias, así mismo con estilos de vida saludables con dieta adecuada, horas de descanso, no fumar, reducir el estrés, no consumir alcohol entre otros con la finalidad de estimular su pronta recuperación después de la pérdida del embarazo.



**Cuarta.** Al Director del Hospital, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, Jefa de Obstetras coordinar con los obstetras del HCMM de Juliaca, recomendar a las mujeres usar métodos anticonceptivos por un tiempo para que el cuerpo se recupere se estos eventos obstétricos desfavorables y que acudan a atención prenatal lo más pronto posible con la finalidad de recibir atención adecuada y evitar las recurrencias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1.Núñez E. A., Tasayco D. G. Producción científica latinoamericana sobre hemorragia de la primera mitad del embarazo: análisis bibliométrico en PubMed. 2024.
2. Torres M. Hemorragias en el primer trimestre de la gestación. Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia, 115–125.2022.
3. Contreras M.E., Carmona A, Montelongo F. J. Índice de choque como marcador inicial de choque hipovolémico en hemorragia obstétrica de primer trimestre. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en la Internet]. 2019.
4. Peñaloza R. E. Hemorragia de la primera mitad del embarazo por aborto inminente en un Hospital Nivel II-2, 2022.
5. Ramos L. A. Perfil clínico quirúrgico del embarazo ectópico en el HCMM 2020.
6. Villanueva K. A. Hemorragia de la primera mitad del embarazo en pacientes que acuden a la Cns De Villa Tunari en el periodo de julio a septiembre de 2021.
7. Reyes G. N. Factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes. Hospital básico Manglaralto, Santa Elena, 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.).
8. Paz W. D. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, Ecuador. 2023.



9. Aguilar, G., Garbini, S. M. Prevalencia de infección urinaria, complicaciones y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional De Coronel Oviedo. *Arandu Poty*, 2(2), 8-13. 2023.
10. Cuesta, I. M. P., Molina, M. P. S., Gimeno, M. L., Huguet, M. M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de una zona básica de salud de Huesca. *Medicina Clínica Práctica*, 4(1), 100152.2021.
11. Quispe K. J. Factores asociados a las hemorragias de la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa 2023.
12. Torres B.B. Características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas en El Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2020.
13. Paucar M. Hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2022.
14. Ormeño M. A., Robles M. M. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor–Santiago Távara" 2020.
15. Hernández A., Vargas R., Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista peruana de Medicina experimental y Salud pública*, 36, 178-187. 2019.
16. Cora B.L.. Factores asociados al embarazo molar en el HCMM. 2023.
17. Huanca I. J. Factores de riesgo relacionados con el Aborto en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. 2019.



18. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, del 2021.
19. López P. D. Factores asociados a la anemia y los niveles de hemoglobina en el neonato del Centro de Salud Cono Sur-Juliaca 2023.
20. López S., Luna C., Tejero A., Ruiz C. Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. *Matronas profesión*, 20, 105-111.2019.
21. Hernández A. L., Gentile, A., Hervás L., Aventín A. *Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España* (No. ART-2019-113292).2019.
22. Huamán M. K. Edad materna avanzada y complicaciones materno–fetales: Revisión Narrativa. 2022.
23. Villón E. M. *Riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023).
24. Pereda, O., Paloma, A., Sánchez, A., Pereda, T. *Consideraciones embriológicas para la atención primaria*. Universidad de Santiago de Chile.2023.
25. Quinteros Y. M., Miyashiro D. Factores asociados en atención del Control Prenatal Tardío y complicaciones sociales del servicio de Ginecología de un hospital, Lima–2023.
26. Alegría R. C., Gonzales C. A., Huachín F. D. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 503-509.2019.



27. Bastidas J. K., Tagua M. E. *Derecho al reposo por pérdida gestacional para trabajadoras del sector privado* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).2023.
28. García A., Cárdenas L., Oliveros Sandoval, C. A., & Oliveros Sandoval, C. A. Hemorragia Obstétrica secundaria a la Ablación. *RECIMUNDO*, 6(4), 113-122. 2022.
29. Monteverde, M., Tarragona, S. Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018. *Salud colectiva*, 15, e2275. 2020.
30. Espinoza S, Garnier JC, Pizarro G. Generalidades del embarazo ectópico. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de mayo de 2021.
31. Artavia, A. E., Vaglio, R. E. F., Del Valle, T. S. Actualización en patología trofoblástica gestacional: mola hidatiforme y neoplasias. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), 44-59.2019.
32. Alava A. E., Onofre A. M. *Causas de hemorragia uterina por aborto incompleto en mujeres de 15-30 años que acuden al área de emergencia del Hospital Gineco-Obstétrico Angela Loayza de Ollague, Santa Rosa* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia).2021.
33. Osornio, V. Y. C. Asociación de Cervicovaginitis y amenaza de aborto en embarazadas de una Unidad Médica Familiar.2023.
34. Arango M. Características Gineco-Obstétricas De Las Mujeres En Edad Fértil Atendidas En La IPRESS Chincho, Huancavelica 2021.
35. Santisteban L. F., Alava I. Y. *Hemorragias más frecuentes en el primer y segundo trimestre del embarazo, en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en*



*el periodo 2018-2019* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil.

Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). 2019.



## ANEXOS



### ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

#	HC	IMC	Edad	Estado civil	Paridad	Edad gestacional	Precedentes de hemorra	Número de APN	Morbilidad	Pérdida del embarazo	Tipo de Hemorragia
		1) Delgadez	1) < 20 años	1) Soltera	1) Nulípara	1) Precoz	1) Embarazo	1) Ninguna	1) Anemia	1) Si	1) Aborto/Amenaza
		2) normal	2) 20 a 35 años	2) Casada	2) Primípara	2) Tardío	2) Parto	2) 1 APN	1) Infecciones urinaria	2) No	2) Embarazo ectópico
		3) Sobrepeso	3) 36 a mas años	3) Conviviente	3) Multipara		3) No presenta	3) 2 APN	3) Ninguna		3) Embarazo molar
		4) Obesidad									
1	70125155	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1
2	151901	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1
3	75704691	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1
4	48381034	3	2	3	3	2	1	1	2	1	1
5	73821659	1	2	3	2	2	1	3	1	1	1
6	46862610	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1
7	47679205	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1
8	47197385	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1
9	478003	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
10	43546778	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3
11	71721876	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1
12	76196030	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1
13	48261691	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1
14	71665008	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1
15	313241	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1
16	72000263	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1
17	73418807	2	2	3	3	1	1	2	3	1	1
18	73475959	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1
19	41954661	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1
20	74702586	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1
21	81183686	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1
22	40460322	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1
23	510757	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1
24	70081637	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1
25	73817866	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1



#	HC	IMC	Edad	Estado civil	Paridad	Edad gestacional	Precedentes de hemorragias	Número de APN	Morbilidad	Pérdida del embarazo	Tipo de Hemorragia
		1) Delgadez	1) < 20 años	1) Soltera	1) Nullípara	1) Precoz	1) Embarazo	1) Ninguna	1) Anemia	1) Si	1) Aborto/Amenaza
		2) normal	2) 20 a 35 años	2) Casada	2) Primípara	2) Tardío	2) Parto	2) 1 APN	2) Infecciones urinarias	2) No	2) Embarazo ectópico
		3) Sobrepeso	3) 36 a más años	3) Conviviente	3) Multipara		3) No presenta	3) 2 APN	3) Ninguna		3) Embarazo molar
		4) Obesidad									
26	75786437	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
27	77056801	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
28	242830	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1
29	71748113	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1
30	71248223	3	2	3	1	2	1	3	2	1	1
31	74457149	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1
32	50238543	2	2	3	1	2	1	3	3	1	1
33	440606	2	2	3	1	2	1	3	3	1	1
34	524629	3	2	3	3	2	1	3	3	1	1
35	441150	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1
36	45353290	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1
37	74384317	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1
38	61320441	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1
39	250096	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1
40	74301036	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1
41	43173687	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1
42	43730824	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1
43	71650838	1	1	3	1	2	1	3	2	1	1
44	70711460	2	2	3	1	2	1	3	3	1	1
45	72011524	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1
46	46965982	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1
47	73645827	2	1	3	1	2	1	3	3	2	1
48	46873430	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1
49	46755420	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1
50	43473109	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1



#	HC	IMC	Edad	Estado civil	Paridad	Edad gestacional	Precedentes de hemorragia	Número de APN	Morbilidad	Pérdida del embarazo	Tipo de Hemorragia
		1) Delgadez 2) normal 3) Sobrepeso 4) Obesidad	1) < 20 años 2) 20 a 35 años 3) 36 a mas años	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) Nullípara 2) Primípara 3) Multipara	1) Precoz 2) Tardío	1) Embarazo 2) Parto 3) No presenta	1) Ninguna 2) 1 APN 3) 2 APN	1) Anemia 2) Infecciones urinarias 3) Ninguna	1) Si 2) No	1) Aborto/Amenaza 2) Embarazo ectópico 3) Embarazo molar
51	388620	3	3	1	3	2	1	3	3	2	1
52	42759503	3	3	3	1	2	1	3	3	2	1
53	40623932	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1
54	20016934	4	3	2	3	2	1	3	3	2	1
55	73415562	4	2	3	3	2	1	2	2	1	1
56	70526320	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1
57	42873119	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1
58	73898156	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1
59	73623159	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1
60	404463	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1
61	418411	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
62	438971	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1
63	840042	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1
64	73477908	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1
65	77200486	1	2	3	2	2	1	1	3	2	1
66	73463236	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1
67	72007927	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1
68	71704437	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1
69	71072838	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1
70	46663053	3	2	3	3	1	1	2	3	2	1
71	381286	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1
72	47657920	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1
73	46965122	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1
74	77540115	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
75	47805253	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1



#	HC	2) normal	2) 20 a 35 años	2) Casada	2) Primípara	2) Tardío	2) Parto	2) 1 APN	1) Infecciones urinarias	2) No	2) Embarazo ectópico
		3) Sobrepeso	3) 36 a más años	3) Conviviente	3) Multipara		3) No presenta	3) 2 APN	3) Ninguna		3) Embarazo molar
		4) Obesidad									
76	75413242	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1
77	71552645	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1
78	61709424	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1
79	71892819	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1
80	503772	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1
81	75277108	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1
82	81183686	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1
83	78885303	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1
84	74702586	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1
85	43138592	3	3	3	3	2	1	1	3	2	1
86	73817866	4	2	1	2	1	1	2	2	2	1
87	75579356	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1
88	73307164	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1
89	47031183	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1
90	524629	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1
91	60347908	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
92	45130873	4	2	1	3	2	1	3	2	2	1
93	40696295	3	3	2	3	2	1	3	2	2	1
94	44802520	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1
95	73525755	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1
96	71130336	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
97	73360122	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1
98	349813	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1
99	77139840	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
100	269036	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1
101	78011765	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1
102	439556	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PG. ¿Cuáles serán las características de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM. 2023.?	OG. Determinar las características de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM. 2023.	HG. En el HCMM se atiende hemorragias de la primera mitad del embarazo causadas por amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico y molar, la más frecuente es amenaza de aborto y se relaciona con las características personales y obstétricas de las embarazadas.	1.Características de las embarazadas	1.1 Personales  1.2 Obstétricas	1.1.1 Índice de masa corporal  1.1.2 Edad  1.1.3 Estado civil  1.2.1 Paridad  1.2.2 Edad gestacional  1.2.3 Antecedente de hemorragias en la primera mitad	a) Delgadez (< 18.5) b) Normal (18.5 < 25) c) Sobrepeso (25.0 < 30.0) d) Obesidad (>30.0)  a) < 20 años (adolescentes) b) 20 a 35 años (edad adecuada) c) 36 a más (edad avanzada)  a) Soltera b) Casada c) Conviviente  a) Nulípara (0 partos) b) Primípara (1 parto) c) Multípara ( 2 a más partos)  a) Precoz (antes de las 12 semanas) b) Tardío (12 a 20 semanas)  a) Sí presentó b) No presentó	Diseño:  No experimental y analítica.  Tipo:  Básica.  Método:  Cuantitativo.  Población:  Se presentó 102 Historias clínicas de pacientes.  Muestra:  Se revisó 100% (102) de historias clínicas.  Técnicas:  Análisis documental.
PE1. ¿Cuáles serán las características personales de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM?	OE1. Analizar las características personales de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.	HE1. Las características personales de las embarazadas como: el sobre peso/obesidad, el estado civil conviviente, y la edad de riesgo obstétrico si estan relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.					
PE2. ¿Cuáles serán las características obstétricas de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM?	OE2. Señalar las características obstétricas de las embarazadas relacionadas con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.	HE2. Las características obstétricas de las embarazadas como: multiparidad, edad gestacional menor de 12 semanas, el antecedente de hemorragias en el embarazo, ausencia de controles prenatales, infecciones urinarias y la pérdida del embarazo sí están relacionadas con hemorragias de					



		la primera mitad del embarazo en el HCMM.			1.2.4 Número de atenciones prenatales en la primera mitad del embarazo	a) 1 atención b) 2 a 3 atenciones c) Ninguna atención	Instrumento:  Ficha de recolección de datos.  Fuentes:  Secundaria. Historias clínicas.
PE3. ¿Cuáles serán las hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas con mayor frecuencia en el HCMM?	OE3. Clasificar las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el HCMM.	HE3. Las hemorragias de la primera mitad del embarazo más frecuentes son amenaza de aborto en el HCMM.	2. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual	a) Anemia b) Infecciones urinarias d) Ninguna		
				1.2.6 Muerte del producto de la concepción	a) Si b) No		
				2.1 Tipo de hemorragia	a) Aborto/amenaza b) Embarazo ectópico c) Embarazo molar		



**ANEXO 3. INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N° .....

FECHA:.....

- 
- 1.1.1 Índice de masa corporal
    - a) Delgadez
    - b) Normal
    - c) Sobrepeso
    - d) Obesidad
  
  - 1.1.2 Edad
    - a) < 20 años
    - b) 20 a 35 años
    - c) 36 a más
  
  - 1.1.3 Estado civil
    - a) Soltera
    - b) Casada
    - c) Conviviente
  
  - 1.2.1 Paridad
    - a) Nulípara
    - b) Primípara
    - c) Multípara
  
  - 1.2.2 Edad gestacional
    - a) Precoz (antes de las 12 semanas)
    - b) Tardío (12 a 20 semanas)
  
  - 1.2.3 Antecedente de hemorragias en la primera mitad
    - a) Embarazo
    - b) Parto
    - c) No presenta
  
  - 1.2.4 Número de atenciones prenatales En la primera mitad del embarazo
    - a) 1 atención
    - b) 2 a 3 atenciones
    - C) Ninguna atención
  
  - 1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual
    - a) Anemia
    - b) Infecciones urinarias
    - d) Ninguna
  
  - 1.2.6 Muerte del producto de la concepción
    - a) Si
    - b) No
  
  - 2.1 Tipo de hemorragia
    - a) Aborto/amenaza
    - b) Embarazo ectópico
    - c) Embarazo molar

## ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### Ficha de Evaluación de Expertos

#### I. Datos generales

Apellido y nombres: Caral K. Zúñiga Zúñiga  
 Cargo: Obstetra Grado Doctor  
 Institución donde labora: M.I.H.S.A.

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023  
 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: ..Favorable...

III. Promedio de valoración: .....8.4.....

Lugar y fecha: Juliaca, 25 Noviembre del 2023

Dra. Caral Zúñiga Zúñiga  
 COP. 4513



**ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Ficha de Evaluación de Expertos

**I. Datos generales**

Apellido y nombres:

Zúñiga Zúñiga Guillerma Brigitte

Cargo:

Obstetra - Excmo: Doctora

Institución donde labora:

M.I.W.S.A

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023  
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Enra problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: ....Excelente.....

III. Promedio de valoración: .....87-1.....

Lugar y fecha: Juliaca, 25 Noviembre del 2023



Dr. Guillerma Zúñiga Zúñiga  
COP. 5449



## -ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Fecha: 13 de diciembre 2023.

Sr. Obstetra Emperatriz Ocampo Portugal

Responsable del SIP HCMM

Estimada obstetra:

Le escribo para solicitar permiso para realizar un estudio de Investigación en su institución. Actualmente estoy inscrita en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, y estoy en proceso de redactar mi tesis de pregrado. El estudio se titula: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023.** Espero que la administración del Sistema Informático perinatal, me permita acceder a los datos que requiero.

Su aprobación para realizar este estudio será muy apreciada. Haré un seguimiento con una llamada telefónica la semana que viene y con gusto responderé cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en ese momento. Puede comunicarse conmigo a mi dirección de correo electrónico: [jakelinecondori143@gmail.com](mailto:jakelinecondori143@gmail.com).

Si está de acuerdo, por favor firme a continuación.

Sinceramente,

JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA

Aprobado por:

  
Emperatriz A. Ocampo Portugal  
OBSTETRA  
COP. 6391

Emperatriz Ocampo Portugal



## ANEXO 5. TABLAS DE CHI CUADRADO

**TABLA 1**

EN	TN	EN-TN	EN-TN <sup>2</sup>	EN-TN <sup>2</sup> /TN
7	6.8	0.2	0.0	0.0
89	87.4	1.6	2.7	0.0
2	2.9	-0.9	0.8	0.3
1	1.9	-0.9	0.9	0.5
0	0.2	-0.2	0.0	0.2
1	2.6	-1.6	2.7	1.0
1	0.1	0.9	0.8	9.4
1	0.1	0.9	0.9	15.1
102	102.0			26.5

**TABLA 2**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
17	16.50	0.50	0.25	0.02
71	69.88	1.12	1.25	0.02
11	12.62	-1.62	2.62	0.21
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
1	2.12	-1.12	1.25	0.59
2	0.38	1.62	2.62	6.84
102	102.00			8.17



**TABLA 3**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
17	16.50	0.50	0.25	0.02
29	28.15	0.85	0.73	0.03
53	54.35	-1.35	1.83	0.03
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
0	0.85	-0.85	0.73	0.85
3	1.65	1.35	1.83	1.11
102	102.00			2.54

**TABLA 4**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
38	36.88	1.12	1.25	0.03
48	47.56	0.44	0.19	0.00
13	14.56	-1.56	2.43	0.17
0	1.12	-1.12	1.25	1.12
1	1.44	-0.44	0.19	0.14
2	0.44	1.56	2.43	5.51
102	102.00			6.97

**TABLA 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
62	60.18	1.82	3.33	0.06
37	38.82	-1.82	3.33	0.09
0	1.82	-1.82	3.33	1.82
3	1.18	1.82	3.33	2.83
102	102.00			4.79



TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
10	10.68	-0.68	0.46	0.04
89	88.32	0.68	0.46	0.01
1	0.32	0.68	0.46	1.41
2	2.68	-0.68	0.46	0.17
102	102.00			1.63

TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
3	3.88	-0.88	0.78	0.20
67	66.97	0.03	0.00	0.00
29	28.15	0.85	0.73	0.03
1	0.12	0.88	0.78	6.62
2	2.03	-0.03	0.00	0.00
0	0.85	-0.85	0.73	0.85
102	102.00			7.70

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
11	12.62	-1.62	2.62	0.21
29	28.15	0.85	0.73	0.03
59	58.24	0.76	0.58	0.01
2	0.38	1.62	2.62	6.84
0	0.85	-0.85	0.73	0.85
1	1.76	-0.76	0.58	0.33
102	102.00			8.27



**TABLA 9**

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
68	68.91	-0.91	0.83	0.01
31	30.09	0.91	0.83	0.03
3	2.09	0.91	0.83	0.40
0	0.91	-0.91	0.83	0.91
102	102.00			1.35



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 31-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JAKELINE LYZBETH CONDORI COAQUIRA

Dirección: Jr. AZANGARO N° 700

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 78335418

Teléfono: 993971720 email: jakeline.condori.143@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS RELACIONADAS CON HEMORRAGIAS

DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE

MEDRANO. 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): HEMORRAGIAS PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P 06

Firma de Autor



huella digital

31-12-2024

Fecha