



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER
TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023

PRESENTADO POR:
DEISY QUISPE AQUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS


JULIACA – PERÚ
2025




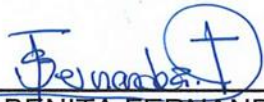
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER
TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023


PRESENTADO POR:
DEISY QUISPE AQUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS
APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 102-2025-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 02 de mayo del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2024-014420, presentado por el (la) Egresado (a), **QUISPE AQUINO DEISY**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **QUISPE AQUINO DEISY**, con número de DNI. **42176774**, con número de matrícula **1510101254**, ha solicitado asignación de jurados, fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURIMAC 2022-2023 para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° 173-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) titulada: **CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURIMAC 2022-2023** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA-SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° DE LA SUSTENTACIÓN.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 00017 de fecha 30 de abril del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **QUISPE AQUINO DEISY**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO TERCERO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Primer Miembro	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Asesor	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Viernes, 09 de mayo del 2025
Hora	:	09:00 a.m.
Modalidad	:	Aula N° 206 - EPG - UANCV - JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dr. Romulo Quispe Zapana
 DIRECTOR (a)

Cc: Jefe EPG (01)
Intereso (01)
Cm: 2025

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°415-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-011156 de fecha 09 de setiembre del 2024, el (la) egresado (a): **QUISPE AQUINO DEISY** con DNI N°42176774 código de matrícula N°1510101254 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°0541-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** del 13 de setiembre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-011156 el (la) egresado (a): **QUISPE AQUINO DEISY** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado:

CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023 Linea de Investigación **SALUD PÚBLICA SEG-04**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0539-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE AQUINO DEISY**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Condoni Cari
DIRECTOR (a)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH.LWCC/mha



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 173-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-012806 presentado por el (la) Egresado: **QUISPE AQUINO DEISY** con DNI N°42176774 código de matrícula N°1510101254 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°083-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-012806 el (la) Egresado (a): **QUISPE AQUINO DEISY** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023 Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA SEG04** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°083-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023** presentado por el (la) Egresado (a): **QUISPE AQUINO DEISY**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER como **ASESOR** el (la): **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Heopoldo Vianessa Condori Cari
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCHI SEP.
LVCCmha



SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	www.cenetec-difusion.com Fuente de Internet	<1%
7	rev16deabril.sld.cu Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.saludcolombia.com Fuente de Internet	<1%
10	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV

TÍTULO	
CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APURÍMAC 2022-2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DEISY QUISPE AQUINO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42176774
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9212-2571
Datos de asesor	
Nombres y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente de jurado	
Nombres y Apellidos	MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 1	
Nombres y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470



Miembro del jurado 2	
Nombres y Apellidos	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA SEG.04
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección; Centro de Salud Haquira-Apurímac País: Perú Departamento: Apurímac Provincia: Cotabambas Distrito: Haquira -14.215430, -72.188560 https://maps.app.goo.gl/5137C89yGpaZ66Wt9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022-2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html -Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Carlos Amílcar Bolívar Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DEISY QUISPE AQUINO, identificado con DNI Nro. 42136774 en mi condición de egresado de:

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

AUTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

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

CAUSAS CONDICIONANTES DE MEMORIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MADRID APUJINC 2022-2023

Asesorado por: DRª. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ NOCEO

Es un tema original.

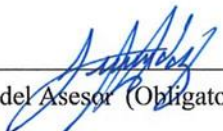
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

Juliaca 08 de Julio del 20 25


Firma del Asesor (Obligatoria)


FIRMA (Obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi soporte incondicional y por impulsarme a seguir adelante, incluso cuando los desafíos parecían insuperables. Su amor y sabios consejos me guiaron para culminar esta segunda especialidad, demostrándome que el esfuerzo siempre tiene su recompensa.

A mi hijo, quien fue mi mayor motivación para persistir y convertirme en la mejor versión de mí misma, no solo como profesional, sino como ejemplo de perseverancia y amor por el conocimiento.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por guiarme en cada paso y por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre. Su presencia constante renovó mis fuerzas para perseverar hasta alcanzar esta meta.

A mi familia, *cuyo* amor incondicional y apoyo fueron el pilar que sostuvo mi camino. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por ser mi motivación en los días difíciles y por celebrar cada pequeño avance como un triunfo compartido.



ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	xviii
 CAPITULO I 	
ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO	
1.1.TITULO:	19
1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
1.3.JUSTIFICACIÓN	20
 CAPÍTULO II 	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. OBJETIVO GENERAL	22
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
 CAPITULO III 	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
3.1. Marco teórico	23
3.1.1.Causas patológicas del embarazo.....	23
3.1.2.Causas clínicas	25
3.2. Marco referencial.....	27
3.2.1.Internacionales	27
3.2.2.Nacionales.....	29



3.2.3.Locales 31

3.3. Marco conceptual 31

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA..... 33

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación 33

4.1.2. Diseño de la investigación..... 33

4.1.3. Población 34

4.1.4. Muestra 34

4.1.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos 34

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 34

4.2. RESULTADOS 36

CONCLUSIONES 58

RECOMENDACIONES 59

REFERENCIAS 60

ANEXOS 64



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Amenaza de aborto como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	36
Tabla 2. Aborto completo como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	38
Tabla 3. Aborto incompleto como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	40
Tabla 4. Aborto inminente como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el centro de salud haqira-apurímac 2022-2023.....	42
Tabla 5. Embarazo ectópico como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	44
Tabla 6. Edad materna de pacientes atendidas con hemorragias del primer trimestre en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	46



Tabla 7. Enfermedad pélvica inflamatoria como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqaira-Apurímac 2022-2023.	48
Tabla 8. Vaginitis como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqaira-Apurímac 2022-2023.....	50
Tabla 9. Infección del tracto urinario como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqaira-Apurímac 2022-2023	52
Tabla 10. Uso de tocolíticos en hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqaira-Apurímac 2022-2023.....	54
Tabla 11. Tipo de manejo de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqaira-Apurímac 2022-2023.	56



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Amenaza de aborto como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira-Apurímac 2022-2023	36
Figura 2. Aborto completo como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira-Apurímac 2022-2023.	38
Figura 3. Aborto incompleto como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira-Apurímac 2022-2023.	40
Figura 4. Aborto inminente como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el centro de salud haquira-apurímac 2022-2023.	42
Figura 5. Embarazo ectópico como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira-Apurímac 2022-2023.	44
Figura 6. Edad materna de pacientes atendidas con hemorragias del primer trimestre en el Centro de Salud Haquira-Apurímac 2022-2023.....	46



Figura 7.	Enfermedad pélvica inflamatoria como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	48
Figura 8.	Vaginitis como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	50
Figura 9.	Infección del tracto urinario como causa condicionante de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	52
Figura 10.	Uso de tocolíticos en hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	54
Figura 11.	Tipo de manejo de hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira-Apurímac 2022-2023.....	56



RESUMEN

Objetivo: Determinar las causas condicionantes a hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira – Apurímac 2023. **Metodología:** Se trató de un tipo de investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo, se tomó como muestra 82 historias clínicas de pacientes, una ficha de recolección de datos se usó como instrumento, se crearon tablas descriptivas utilizando el programa SPSS V.25. **Resultados:** Se encontró 57,3% de amenaza de aborto, 8,5% de aborto completo que ingresaron con expulsión del embarazo en forma completa, 12,2% aborto incompleto con restos ovulares, 11% de aborto inminente con sangrado con coágulos, 3,7% de embarazo ectópico, 12,2% enfermedad pélvica inflamatoria, 14,6% vaginitis, 34,1% infecciones urinarias de vías bajas, 6,1% utilizaron en el tratamiento misoprostol vía oral, 56,1% manejo expectante y 43,1% tuvieron edades entre 20 a 30 años. **Conclusión:** Las causas condicionantes de hemorragias en el primer trimestre fueron la amenaza de aborto y la infección urinaria, que contribuyeron en mayor porcentaje para presentar hemorragias del primer trimestre, sin embargo, se debe profundizar el estudio con trabajos comparativos y correlacionales para identificar variables de importancia.

Palabras clave: Aborto, embarazo, hemorragias, infección, vaginitis



ABSTRACT

Aim: To determine the contributing causes of first-trimester bleeding in patients treated at Haqira Health Center - Apurímac, 2023. **Methods:** A non-experimental, descriptive, retrospective study was conducted using a sample of 82 patient medical records. A data collection form was used as the research instrument, and descriptive tables were created using SPSS V.25 software. **Results:** The findings revealed: 57.3% cases of threatened abortion, 8.5% complete abortion (with full pregnancy expulsion), 12.2% incomplete abortion (with retained products of conception), 11% imminent abortion (bleeding with clots), 3.7% ectopic pregnancy, 12.2% pelvic inflammatory disease, 14.6% vaginitis, 34.1% lower urinary tract infections, Treatment approaches included: 6.1% received oral misoprostol, 56.1% underwent expectant management, 43.1% of patients were aged 20-30 years. **Conclusion:** The primary contributing causes of first-trimester bleeding were threatened abortion and urinary tract infections, which accounted for the highest percentages. However, further comparative and correlational studies are necessary to identify significant variables.

Keywords: Abortion, pregnancy, hemorrhage, infection, vaginitis



INTRODUCCIÓN

Las hemorragias asociadas al embarazo en diferentes periodos de gestación, parto y puerperio, son la tercera causa de la morbi-mortalidad materna en el país se producen por las con graves consecuencias para la salud de la madre y del recién nacido (1).

En el compromiso de todas las naciones, se tiene como meta reducir la morbimortalidad materna al menos en 70 por 100,000 nacido vivos al año 2030. Países como México, en su Política Constitucional bajo el cimiento de los derechos de la persona, brindando acceso a un aborto seguro requiere que se respeten, garanticen, protejan y fomenten todos los derechos relacionados con su ejercicio. El acceso a la atención del aborto en condiciones inequívocas, involucra la obligatoriedad de respetar, garantizar, proteger y promover su pleno ejercicio reduciendo en 44% las hemorragias durante la gestación (2).

En la jurisdicción del Departamento de Apurímac, se reporta el 30% de hemorragia en el embarazo, parto y puerperio, segunda causa de mortalidad materna (3).

Precarias condiciones socioeconómicas, el escaso conocimiento sobre una alimentación adecuada y un sobre esfuerzo físico menoscaban la energía de la gestante, aumentando el peligro de complicaciones durante el embarazo, como las hemorragias del primer trimestre.

El trabajo académico está estructurado por capítulos: Capítulo I. Aspectos generales; Capítulo II. Objetivos, Capítulo III. Fundamentación teórica, Capítulo IV. Planificación, ejecución y resultados.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TITULO:

Causas condicionantes a hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira – Apurímac 2022-2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El sangrado vaginal en el primer trimestre se presenta entre el 7% y el 27% de los casos de embarazo. Existen diferentes razones para esto, van desde un embarazo saludable hasta uno ectópico, que es cuando el embarazo se desarrolla fuera del útero. Se pueden determinar las causas del sangrado mediante análisis de sangre y observando los síntomas de la madre (4).

En el Centro de Salud Haquira, lugar donde desempeño mis funciones como obstetra, se ha observado el ingreso de gestantes con problemas de hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo, debido a la poca accesibilidad que tiene la población a la atención de salud de calidad, era



imprescindible transparentar el contexto de salud de la población en cuanto a cuidados durante la gestación, el trabajo multidisciplinar con diferentes instituciones y personal queda insuficiente para la cubrir las necesidades de salud, sumado a ello las brechas de recursos humanos a nivel de establecimientos de salud que no permiten un buen trabajo extramural por las atenciones programadas para el establecimiento de salud.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teóricamente, las hemorragias del primer trimestre son un problema que conlleva a la mortalidad materna si no es tratada a tiempo, comprender sus causas, la fisiopatología y las complicaciones clínicas ayudan a los profesionales para su intervención oportuna; los cambios fisiológicos del embarazo por su complejidad, la etiología multifactorial, el impacto en su pronóstico, necesidades de intervención preventiva y terapéutica, sumado a los avances tecnológicos adquieren importancia para comprender este tipo de hemorragia durante la gestación, al convertirse en una fuente actualizada del tema tratado, mejorara el entendimiento de esta patología.

Por su aporte práctico, un diagnóstico temprano de parte de los profesionales obstetras, va permitir un manejo adecuado y oportuno, lo que puede disminuir el peligro de complicaciones graves para la madre y el feto; además contribuye a reducir la angustia y el estrés de la gestante, le va permitir al profesional desarrollar pautas de manejo clínico, mejorar la planificación del cuidado prenatal con una atención prenatal precoz e intervención temprana de esta manera contribuir a aminorar la mortalidad materna y perinatal teniendo como



resultado un parto seguro con mejores efectos de salud para la madre y el recién nacido.

Metodológicamente, la caracterización de factores de riesgo, como la edad materna avanzada, el historial de abortos espontáneos, problemas de coagulación sanguínea y condiciones médicas preexistentes permitirán la identificación temprana de mujeres en mayor riesgo y proponer estrategias preventivas y abrirán interrogantes que deriven a trabajos de investigación comparativos, explicativos o cuasi experimentales.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar causas condicionantes a hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira – Apurímac 2023.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar las causas patológicas del embarazo que condicionan a hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira.

OE2. Analizar causas clínicas que condicionan a hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haqira.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Causas patológicas del embarazo

3.1.1.1. Amenaza de aborto

Se manifiesta por sangrado vaginal, en la exploración al espejulo se debe visualizar y evaluar el cérvix, con diagnóstico diferencial de otra lesión que produzca el sangrado transvaginal, como eversions, pólipos o lesiones cervicales malignas en todo cuadro clínico de duda de amenaza de aborto se debe comenzar con la historia clínica y el examen corporal completo (5).

La ultrasonografía se debe emplear incluso hasta en dos oportunidades si hay mal pronóstico de duda de amenaza de aborto, va establecer el sitio y la viabilidad del embarazo, identificando el movimiento cardíaco fetal, la presencia de saco gestacional, saco vitelino y extremo fetal. El dolor lumbo pélvico o la pérdida sanguínea vaginal con el cuello uterino cerrado durante las primeras 20



a 22 semanas de embarazo, se conoce como aborto espontáneo. Una vez que el cuello uterino comienza a dilatarse, y el aborto es inevitable (5).

3.1.1.2. Aborto completo

Es la eliminación completa del producto de la concepción y sus anexos de la cavidad uterina, a la inspección se encuentra el cuello uterino cerrado sin restos placentarios, membranosos y feto o embrión.

3.1.1.3. Aborto incompleto

Se produce por la expulsión parcial del feto y sus anexos, puede provenir de un aborto espontáneo o inducido, se puede complicar con hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos. La mayoría de estas es irreconocible ya que suceden antes de la siguiente menstruación, hasta un 10 a 12 % ocurre en adolescentes, aumentando en 4 veces más en mujeres mayores de 40 años (6).

3.1.1.4. Aborto inminente

Llamado también aborto en curso, al tacto se encuentra borramiento, dilatación del cérvix irreversibles, sangrado rojo vivo, en variable cantidad, dolor progresivo en hipogastrio que se irradia a la región lumbar da como diagnóstico un aborto inminente (7).

3.1.1.5. Embarazo ectópico

El embarazo ectópico se describe a la implantación del blastocisto afuera del endometrio. Causa aproximadamente el 75% de las víctimas maternas en el primer trimestre del embarazo. La edad materna mayor de 35 años es un elemento importante (8).



El embarazo ectópico pone en riesgo la vida de la mujer y es posible que no sobreviva hasta el término (término completo), el tratamiento consiste en eliminar las células en desarrollo para proteger la vida de la madre. Si el sitio del embarazo ectópico se desarrolla y se rompe, pueden producirse sangrado y hematomas. El tratamiento de shock incluye: transfusión de sangre, fluidos sanguíneos, oxígeno, elevación de extremidades inferiores para contener la pérdida de sangre y extirpar el producto del embarazo. En ciertos casos, se pueden extirpar las trompas de Falopio (9).

3.1.1.6. Edad materna

La edad materna avanzada a menudo se asocia con patología del embarazo y altas tasas de admisión para parto y cesárea, especialmente en nulíparas. Todo esto incide en la morbilidad y mortalidad de madres y fetos, ya que son una población de alto riesgo que demanda atención prenatal adecuada y excede el alcance de las metas de salud dado el porcentaje de mujeres embarazadas que viven en zonas altoandinas.

La edad materna avanzada tiene un efecto independiente sobre los principales problemas médicos y obstétricos. El reconocimiento de dichos factores es importante para reducir la morbilidad materna y perinatal en este grupo de pacientes (10).

3.1.2. Causas clínicas

3.1.2.1. Enfermedad pélvica inflamatoria

La enfermedad inflamatoria de la pelvis (EIP) se describe a la infección del tracto genital superior, abarca el útero, las trompas y los ovarios. Los mecanismos



patogénicos surgen de la flora/flora endocervical. Los factores de riesgo incluyen la presencia de vaginosis bacteriana, duchas vaginales recientes, menstruación o uso previo de un dispositivo intrauterino (DIU). Los hallazgos clínicos pueden ser locales (dolor hipogástrico) y sistémicos (fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos...) y suelen asociarse a la aparición de infecciones respiratorias agudas. El rasgo característico durante el examen es la presencia tanto de aumento de la sensibilidad como de dolor durante la estimulación cervical (11).

3.1.2.2. Vaginitis

Es la inflamación de la vagina, su presencia obedece a factores multicausales, pueden ser crónicas y agudas estas últimas son las que no muestran síntomas o en ocasiones aumento del sangrado luego de la menstruación, puede aumentar luego de las relaciones sexuales, la presencia de exudado endocervical purulento o mucopurulento en el canal endocervical y el sangrado endocervical son signos clínicos importantes para su diagnóstico (11).

3.1.2.3. Infección del tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario, son contaminaciones bacterianas que se encuentran entre las enfermedades comunes durante la gestación. Su prevalencia aumenta con la edad porque el envejecimiento provoca cambios en el sistema inmunológico. el cuadro clínico a menudo no está claro (12).

Las infecciones urinarias durante el embarazo se consideran una infección que puede causar complicaciones graves, realizando una historia clínica buena, examen físico y atención prenatal se pueden identificar riesgos. En la primera consulta además de un examen completo de orina se debe pedir urocultivo como



estándar de oro y diagnosticar un control positivo antes de la semana 16 de embarazo (13).

3.1.2.4. Uso de tocolíticos

El tocolítico, sirve para disminuir las contracciones uterinas y el tono, por dos mecanismos, incrementando los sistemas adenilciclasa guanilatociclasa y disminuyendo las contracciones (14).

En cuanto al tratamiento con misoprostol, la vía oral se considera más eficaz y suele ser predilecta por las pacientes en lugar de la vía vaginal (15).

3.1.2.5. Tipo de manejo

En los diferentes tipos de aborto y amenaza de aborto el manejo es expectante o legrado uterino, cuando el procedimiento clínico del aborto precoz en el primer trimestre ofrece la opción quirúrgica, es significativo recordar que el legrado puede estar asociado con efectos secundarios más graves que otros procedimientos quirúrgicos (15).

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. Internacionales

Baños-Cádenas (16), realizó una investigación sobre impacto de las hemorragias del primer trimestre, en Málaga. Su objetivo fue estudiar las complicaciones y sangrados presentes en las primeras semanas de gestación, En su metodología analizó 696 gestaciones, en los resultados encontró una edad media de 34 años, 43,3% finalizó en aborto entre las semanas 6 y 8, la edad materna se asoció a las hemorragias, en mayores de 35 años, 50% con aborto



previo, la tasa de aborto en las mujeres que presentan sangrado es 3 veces mayor con respecto a las que no presentan sangrado, concluyendo que los malos antecedentes obstétricos son un factor de riesgo para resultados desfavorables (16).

De la Cruz-Cámara et al. (17), estudió sobre enfermedad pélvica inflamatoria, su objetivo fue identificar características de la enfermedad pélvica inflamatoria, la metodología fue mediante estudio de casos, con una muestra única, en los resultados la paciente tenía 68 años, cinco embarazos, dos cesáreas, vida sexual activa, diabetes mellitus, dolor agudo en fosa iliaca izquierda, se le realizó laparoscopia exploratoria, se encuentra absceso pélvico multiseptado originado en el anexo derecho con drenaje de materia purulenta y des pulimiento del colon sigmoideo con sangrado. En conclusión, se encontró enfermedad pélvica inflamatoria asociada a absceso en posmenopáusica conduciendo a morbimortalidad (17).

Kosei et al (18), en su estudio de parámetros ecográficos en el diagnóstico de cervicitis crónica, su objetivo fue mejorar el diagnóstico de los cambios cervicales de exámenes clínicos con exámenes de colposcopia y bacterioscópica , participaron 68 mujeres. En los resultados, se visualiza un aumento de grosor del cuello uterino, heterogeneidad del estroma por las cavidades quísticas con proporciones elevadas entre el grosor del cuello uterino y la longitud entre el grosor del endocérnix y el grosor del cuello. El endocérnix incluye características estructurales, contornos poco definidos, aumento de la ecogenicidad, pequeños quistes y múltiples microcalcificaciones, dilatación desigual del canal cervical y un área de ecogenicidad reducida. En conclusión, el examen ecográfico ayuda



en el examen del estado de cuello uterino, grosor y estructura del endocervix (18).

Macanchi-Coyago et al. (19), en su trabajo sobre componentes asociados a hemorragias en el primer y segundo trimestre en edades extremas, desarrollado en Ecuador. Su objetivo fue hallar prevalencia de hemorragia obstétrica, utilizo como metodología la revisión bibliográfica de bases de datos digitales de los últimos 6 años, en los resultados encontró que las mayores de 35 presentan mayor riesgo y las menores de 18 son susceptibles a abortos provocados.(19)

Mera-Lojano et al. (20), estudiaron sobre las infecciones urinarias y factores asociados en un Hospital de Ecuador, su meta fue determinar la prevalencia de infección urinaria y sus factores que se asocian en gestantes, como metodología fue un trabajo de tipo observacional con 570 gestantes, los resultados dieron un 37,7% de prevalencia global su etiología fue la *Escherichia Coli* en 65,4% edades de 12 a 45 años, como promedio 27 años, mayor infección tuvieron las que tuvieron referencias de ITU y diabetes mellitus, sobrepeso y la edad gestacional frecuente fue el primero y segundo trimestre como factor protector el tercer trimestre, en conclusión, se presentó ITU en 37,7% entre otras. (20)

3.2.2. Nacionales

Moreno-Fajardo (21), estudió las condiciones relacionadas al embarazo ectópico en señoras con tratamiento en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. El objetivo fue identificar factores asociados al embarazo ectópico del 2019 al 2022. En la metodología utilizó un diseño no experimental, retrospectivo, método estadístico con 67 y 67. Como resultado. El 85,1% proviene de zona urbana, los síntomas más comunes son dolor (77,6%) y sangrado (76,1%), el (56,7%) dieron



a luz al menos una vez. El 35,8% tenía enfermedad inflamatoria pélvica, el 25,4% usaba un DIU, el 41,8% usaba anticoncepción de emergencia y el 28,4% se había sometido al menos a un legrado. Mientras que la tasa de cesárea fue del 56,7% en el grupo de pacientes con obstrucción ectópica, esta tasa fue del 35,8% en el grupo sin gestación ectópica. $p = 0,015$ OR = 2,3 IC 95% (1,2-4,7). Mientras que la tasa de enfermedad inflamatoria pélvica fue del 35,8% en el grupo de pacientes con embarazo ectópico, entre otras. La prevalencia de legrado del útero en el conjunto de pacientes con embarazo ectópico fue de 28,4% comparado a 10,4% del grupo sin embarazo ectópico. $p = 0,009$ OR= 3,4 IC95% (1,3-8,7). Conclusión. Las cesáreas anteriores, enfermedad pélvica inflamatoria, antecedentes de legrado y uso de píldoras de emergencia tuvieron mayor significancia.(21)

Mallco-Quispe et al. (22), investigó sobre aborto en tiempos del COVID-19, en el Hospital de Lircay-Huancavelica, su objetivo fue determinar la incidencia de aborto, en la metodología se presentó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, con una muestra de 72 pacientes, como resultados, la incidencia de aborto fue 4,8%, en edades de 20 a 29 años, nivel de instrucción secundaria en 55%, de etapa civil conviviente, dentro de las particularidades obstétricas, con una edad gestacional menor a 12 semanas, en multigestas, la complicación del aborto fue incompleto (22).

Samamé-Silvestre (23), en su trabajo sobre complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad maternal realizado en un Hospital de Puente Piedra-Lima. Su objetivo fue asociar complicaciones con edad maternal, dentro de la metodología fue cuantitativo, retrospectivo, analítico, mediante análisis documental, utilizó una ficha de recolección de datos, en los resultados las



gestantes menores de 19 años sufrieron de enfermedad hipertensiva del embarazo y hemorragia posparto, mayores de 35 años mayor probabilidad de anemia y enfermedad hipertensiva del embarazo. Concluye que las complicaciones obstétricas se asociaron significativamente a la edad maternal (23).

3.2.3. Locales

De la Sota (24), en su investigación sobre anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Manuel Núñez- Puno. Su objetivo fue determinar la influencia de la anemia materna sobre las complicaciones de pacientes, en su metodología se trató de un estudio descriptivo, correlacional, con 50 gestantes con diagnóstico de anemia en el embarazo, como resultados tuvo 59,10% de anemia moderada, 43,20% de infección urinaria, 18,20% de hemorragia obstétrica, 9,10% de amenaza de aborto entre otros resultados. Concluyendo que la anemia materna influye significativamente en la presencia de complicaciones obstétricas (24).

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Aborto: Es una complicación del embarazo, se caracteriza por la interrupción del embarazo cuando aún el feto no es viable fuera del vientre materno (25).

Causas patológicas del primer trimestre de embarazo: Son anomalías cromosómicas que provocan aborto en sus diferentes tipos, por diversas causas y enfermedades maternas preexistentes o mal controladas que afectan la viabilidad del embarazo (26).



Embarazo ectópico: Los embarazos ectópicos representan el 10% de las muertes maternas en el primer trimestre y son una de las tres principales causas de muerte materna en todo el mundo (27).

Tocolítico: Son medicamentos que evitan el parto prematuro y el nacimiento de niños inmaduros al eliminar las contracciones uterinas (14).



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

El trabajo académico se desarrolló mediante el método deductivo, esencial en la investigación, permitiendo llegar a conclusiones lógicas y coherentes; descriptivo retrospectivo, porque permitió analizar la investigación de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia del primer trimestre.

4.1.2. Diseño de la investigación

Se empleo el diseño no experimental, porque se tomaron los datos tal como ocurrieron en la realidad, sin manipular ni controlar las variables, presentando los resultados tal como aparecieron en las historias clínicas.



4.1.3. Población

La población estuvo conformada por 82 historias clínicas de mujeres gestantes que acudieron para atención al Centro de Salud Haqira ubicado en el distrito de Haqira, la provincia de Cotabambas y departamento de Apurímac.

4.1.4. Muestra

El tamaño de la muestra fue el total de la población 82.

4.1.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Fuentes de recolección de datos: Se buscó bibliografía actualizada sobre hemorragias del primer trimestre, de fuentes primarias y secundarias en repositorios de diferentes universidades, Elsevier y Google académico.

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La investigación se desarrolló consultando las historias clínicas de pacientes que acudieron al Centro de Salud Haqira con diagnóstico de hemorragia del primer trimestre, así como su diagnóstico al momento de Hospitalización, para la toma de datos se utilizó como instrumento una guía de observación tomando como referencia la escala de valoración de la operacionalización de variables, luego los datos se tabularon en el programa estadístico SPSS V. 25 y se elaboró tablas descriptivas para ser interpretados y analizados para cumplir con los objetivos planteados.



Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Causas condicionantes a hemorragias del primer trimestre	1.1. Causas patológicas del embarazo	1.1.1. Amenaza de aborto	a) Presente b) Ausente
		1.1.2. Aborto completo	a) Expulsión del embarazo en forma completa del útero c) No presentó
		1.1.3. Aborto incompleto	a) Restos ovulares no expulsados d) Hemorragia profusa persistente c) No presentó
		1.1.4. Aborto inminente	a) Dolor intenso b) Sangrado con coágulos d) No presentó
		1.1.5. Embarazo ectópico	a) Presente b) Ausente
		1.1.6. Edad materna	a) <19 años b) 20 a 34 años c) >35 años
	1.2. Causas clínicas	1.2.1. Enfermedad pélvica inflamatoria	a) Presente b) ausente
		1.2.2. Vaginitis	a) Presente b) ausente
		1.2.3. Infección del tracto urinario	a) Vías altas b) Vías bajas c) Sin infección
		1.2.4. Uso de tocolíticos	a) Misoprostol vía oral b) Ninguno
		1.2.5. Tipo de manejo	a) Expectante b) Legrado c) Ninguno

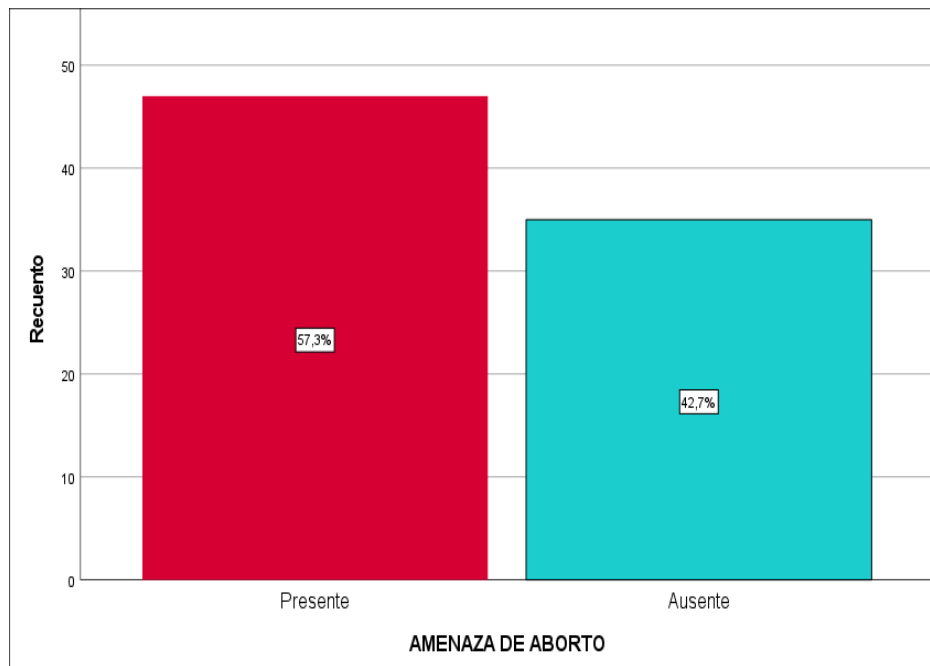
4.2. RESULTADOS

TABLA 1. AMENAZA DE ABORTO COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023

AMENAZA DE ABORTO	fi	%
Presente	47	57,3
Ausente	35	42,7
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 1



Fuente: Tabla 1



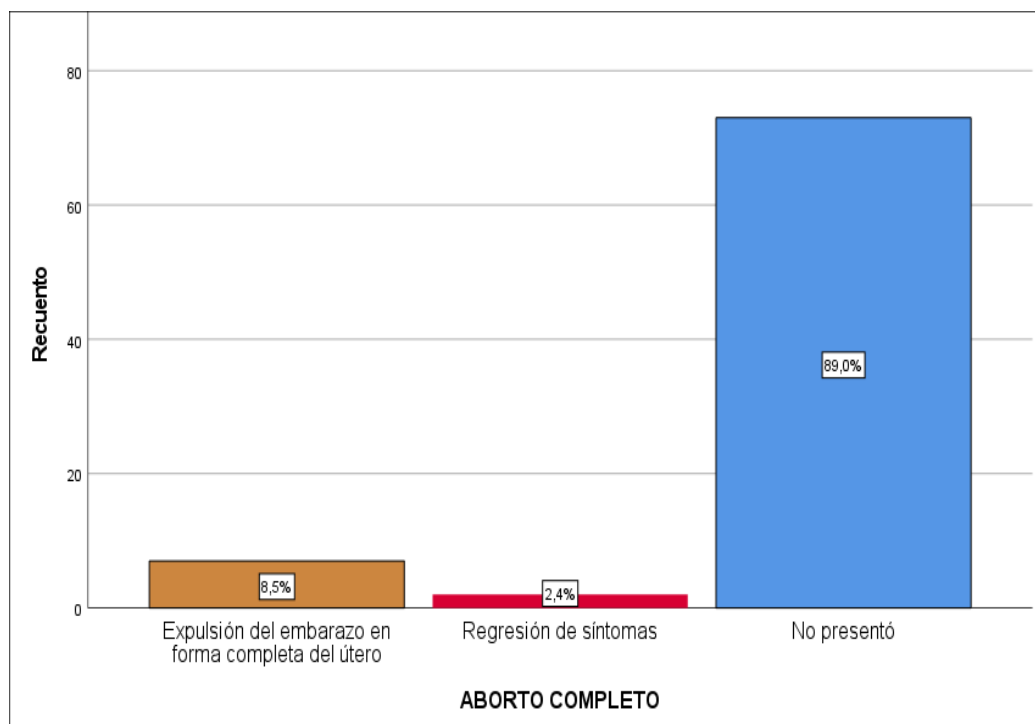
La tabla 1, nos muestra la variable amenaza de aborto como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 57,3% presencia de amenaza de aborto y 42,7% no presentaron amenaza de aborto. En la figura 1, se aprecia que en su mayoría de las pacientes se presentó amenaza de aborto. Nuestro trabajo difiere con los resultados encontrados en la investigación de Baños-Cádenas (16) realizada en el extranjero donde reporta 43,3% de aborto en las semanas 6 a 8, en nuestro trabajo se encuentra en mayor porcentaje.

TABLA 2. ABORTO COMPLETO COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

ABORTO COMPLETO	fi	%
Expulsión del embarazo en forma completa del útero	7	8,5
Regresión de síntomas	2	2,4
No presentó	73	89,0
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2



La tabla 2, nos muestra la variable aborto completo como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 8,5% que acudieron por presentar expulsión del embarazo en forma completa del útero y regresión de síntomas 2,4% y no presentaron aborto 89%. En la figura 2, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron aborto completo.

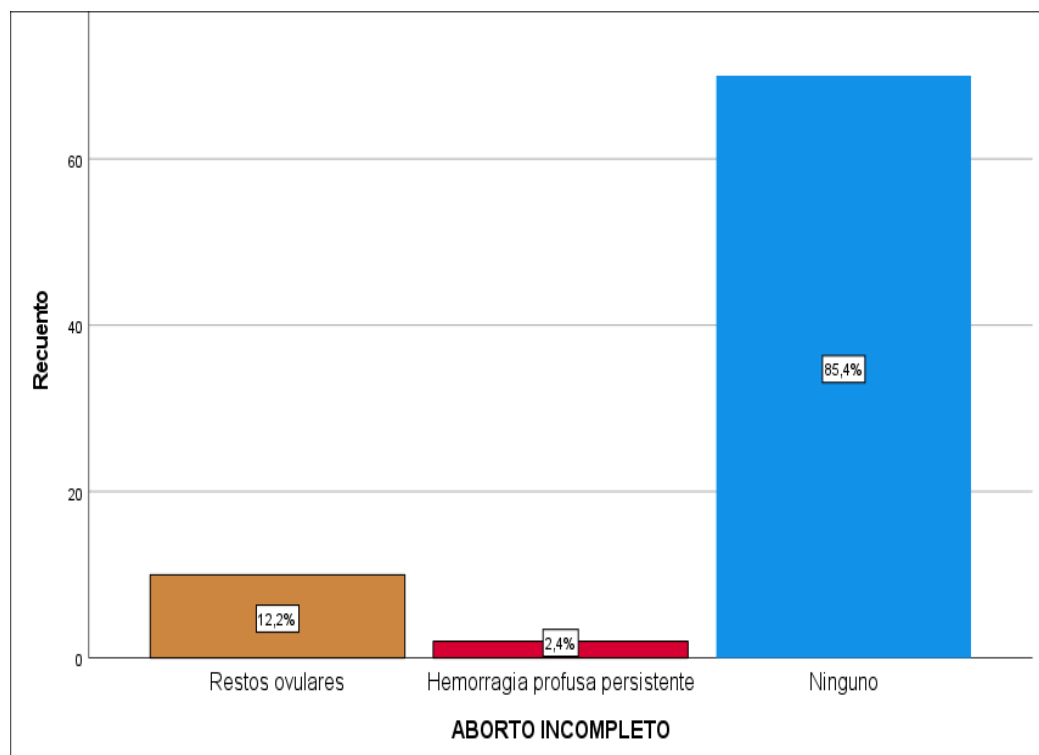
Al comparar nuestros resultados con los de Mallcco-Quispe et al. (22), encontró una incidencia de 4,8% menor a lo encontrado en nuestro trabajo de investigación donde el aborto completo con expulsión completa del embarazo fue mayor en 8,5%.

TABLA 3. ABORTO INCOMPLETO COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

ABORTO INCOMPLETO	fi	%
Restos ovulares	10	12,2
Hemorragia profusa persistente	2	2,4
Ninguno	70	85,4
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 3



Fuente: Tabla 3



La tabla 3, nos muestra la variable aborto incompleto como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 12,2% que acudieron por presentar restos ovulares 2,4% hemorragia profusa persistente y no presentaron aborto incompleto 85,4%. En la figura 3, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron aborto incompleto.

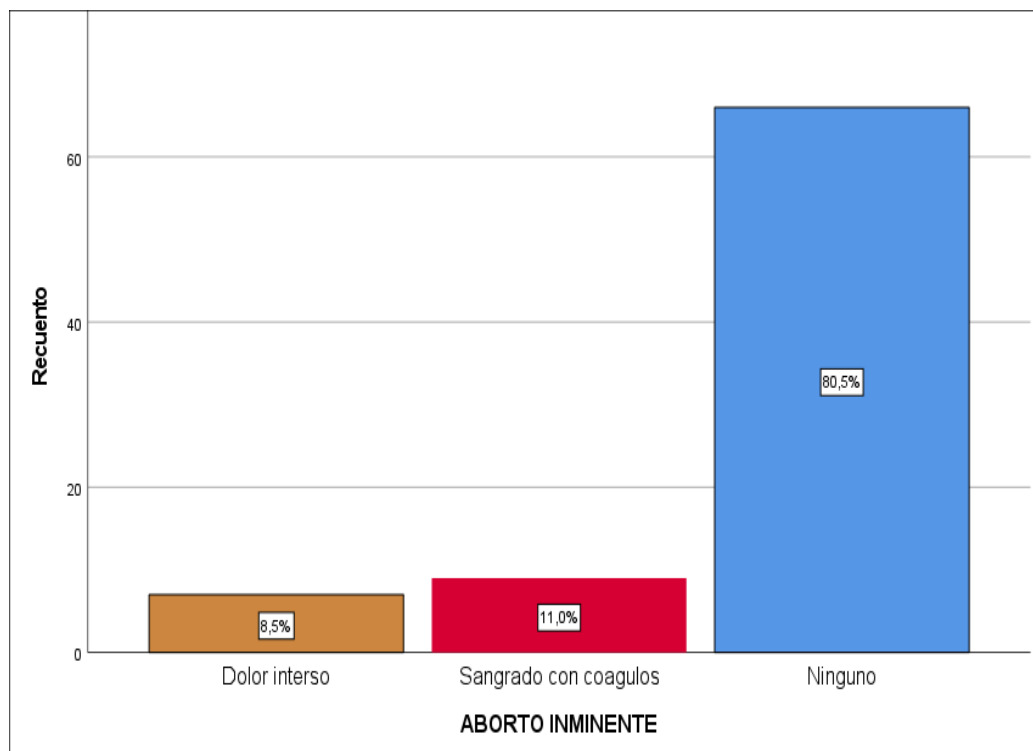
Resultados encontrados por Macanchí-Coyago et al. (19), reportan que las edades menores de 19 años están asociadas a abortos provocados, en nuestra investigación encontramos 12,2% por esta causa.

TABLA 4. ABORTO INMINENTE COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

ABORTO INMINENTE	fi	%
Dolor intenso	7	8,5
Sangrado con coágulos	9	11,0
Ninguno	66	80,5
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 4



Fuente: Tabla 4



La tabla 4, nos muestra la variable aborto inminente como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 11% de sangrado con coagulo, 8,5% dolor intenso y no presentaron aborto inminente 80,5%. En la figura 4, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron aborto inminente.

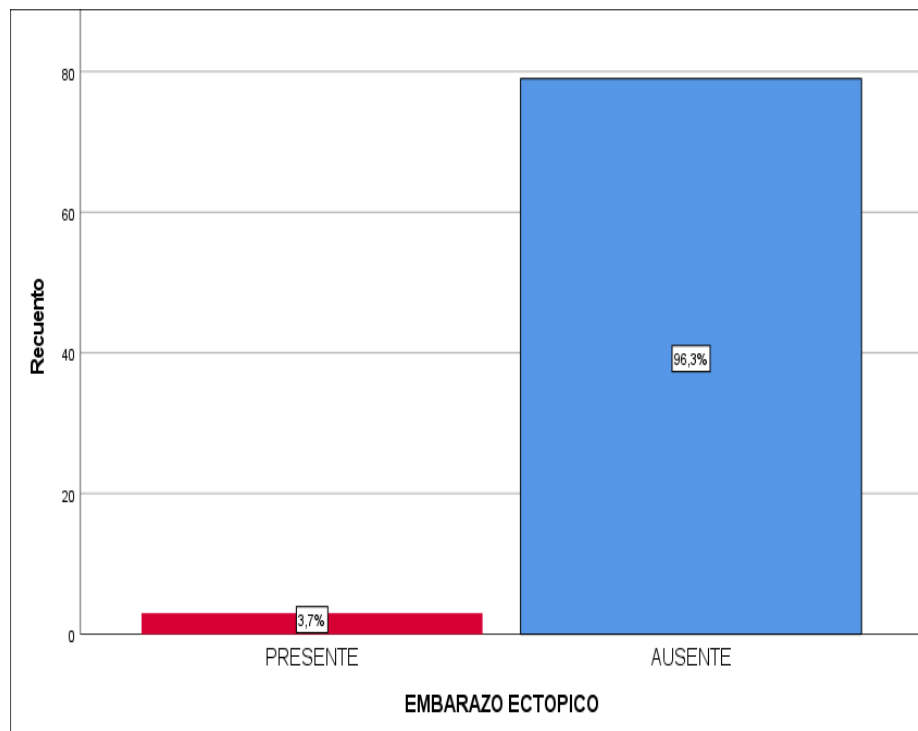
Nuestra investigación coincide con los estudios desarrollados por Mera-Lojano et al (20), De la Sota-Vilca (24), Mallcco-Quispe et al. (22), donde encuentran que previo a un aborto inminente las gestantes tuvieron enfermedades inflamatorias pélvicas e infecciones del tracto urinario.

TABLA 5. EMBARAZO ECTÓPICO COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

EMBARAZO ECTÓPICO	fi	%
PRESENTE	3	3,7
AUSENTE	79	96,3
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



La tabla 5, nos muestra la variable embarazo ectópico como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 3,7% de embarazo ectópico y 96,3% ausencia de embarazo ectópico. En la figura 5, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron embarazo ectópico.

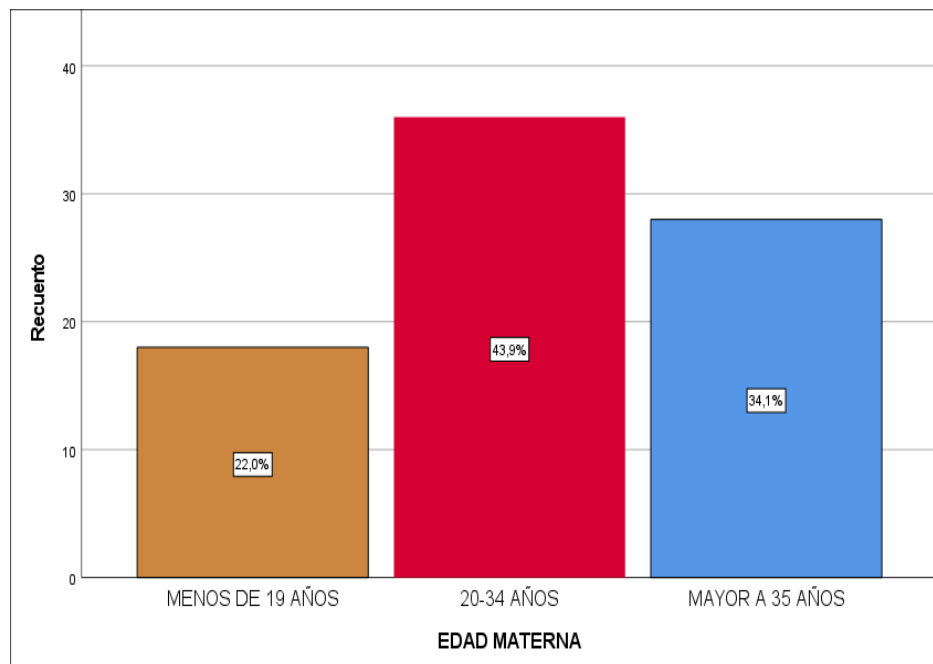
En los resultados de Moreno-Fajardo (21) se encuentra 28,4% de embarazo ectópico, difieren de nuestros resultados por encontrar embarazo ectópico en menor porcentaje de 3,7%.

TABLA 6. EDAD MATERNA DE PACIENTES ATENDIDAS CON HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

EDAD MATERNA	fi	%
MENOS DE 19 AÑOS	18	22,0
20-34 AÑOS	36	43,9
MAYOR A 35 AÑOS	28	34,1
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 6



Fuente: Tabla 6



La tabla 6, nos muestra la variable edad materna para hemorragias del primer trimestre, se encontró 34,5% mayores de 35 años, 43,9% de 20 a 34 años y 22% menos de 19 años. En la figura 11, se aprecia que en su mayoría las pacientes tuvieron edades entre 20 a 34 años.

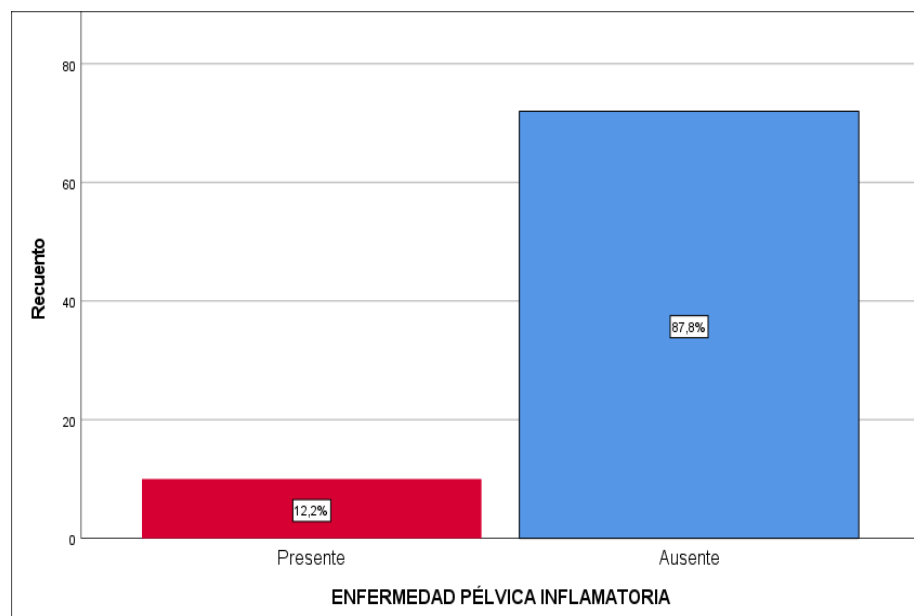
Mallcco-Quispe et al. (22) y Mera-Lojano (20), coinciden en que la edad a partir de 20 años son las que tuvieron mayor riesgo de amenaza de aborto y aborto en sus diferentes modalidades, coincide con nuestro trabajo donde de encontré en esos grupos de edad y que las edades límites tienen 3 veces mayor probabilidad de sufrir de hemorragias en el primer trimestre.

TABLA 7. ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	fi	%
Presente	10	12,2
Ausente	72	87,8
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 7



Fuente: Tabla 7



La tabla 7, nos muestra la variable enfermedad pélvica inflamatoria como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 12,2% de enfermedad pélvica inflamatoria y 87,8% ausencia de enfermedad pélvica inflamatoria. En la figura 6, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron enfermedad pélvica inflamatoria.

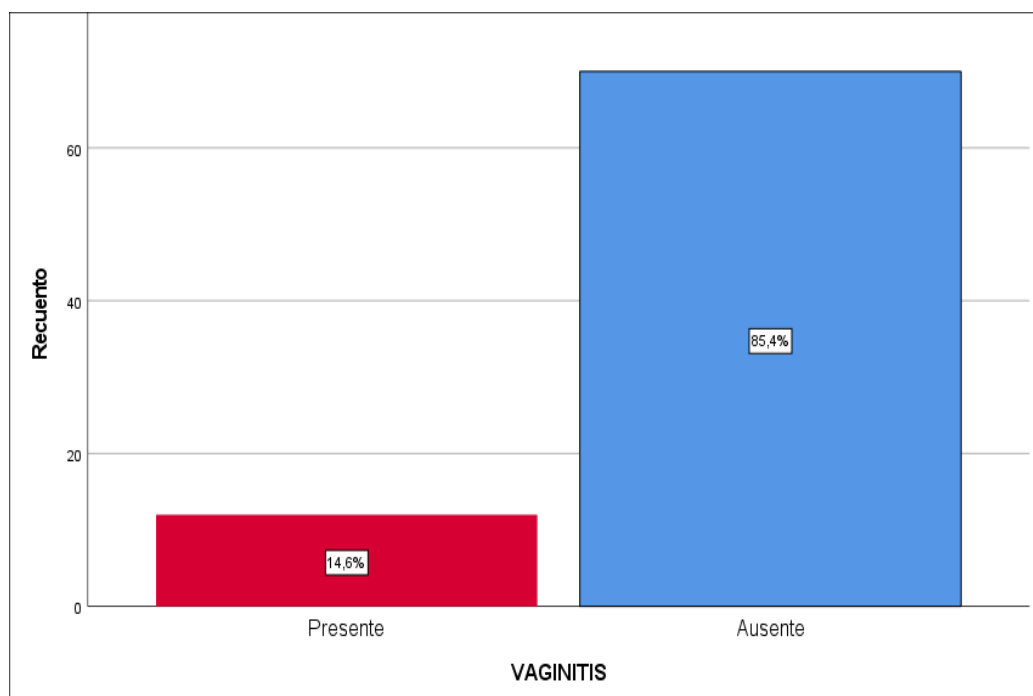
Los resultados de Moreno-Fajardo (21) reporta 35,8%, De la Cruz- Cámara et al (17) lo asocia con abscesos, resultados en menor porcentaje encontramos en nuestro trabajo donde encontramos un 12,2% de enfermedad pélvica inflamatoria.

TABLA 8. VAGINITIS COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

VAGINITIS	fi	%
Presente	12	14,6
Ausente	70	85,4
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8



Fuente: Tabla 8



La tabla 8, nos muestra la variable vaginitis como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 14,6% de vaginitis y 85,4% ausencia de vaginitis. En la figura 7, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron vaginitis.

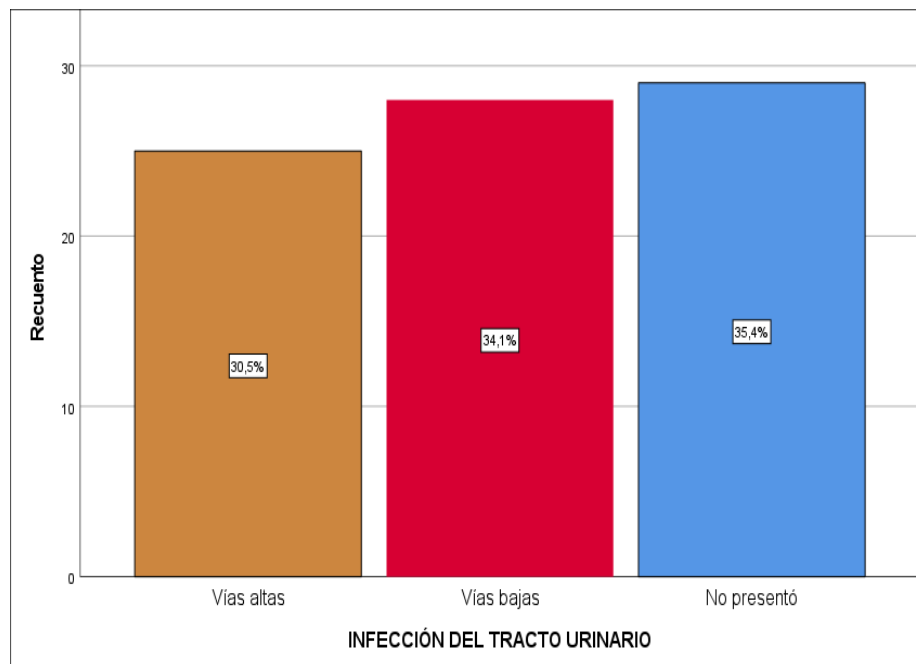
Los resultados encontrados por Espitia encuentran una prevalencia de 40 a 50% de vaginitis en gestantes porcentaje menor encontramos en nuestro trabajo.

TABLA 9. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO CAUSA CONDICIONANTE DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	fi	%
Vías altas	25	30,5
Vías bajas	28	34,1
No presentó	29	35,4
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La tabla 9, nos muestra la variable infección del tracto urinario como causa condicionante para hemorragias del primer trimestre, se encontró 34,1% de vías bajas y 30,5% vías altas, 35,4% no presentó infección. En la figura 8, se aprecia que en su mayoría las pacientes no presentaron infección del tracto urinario.

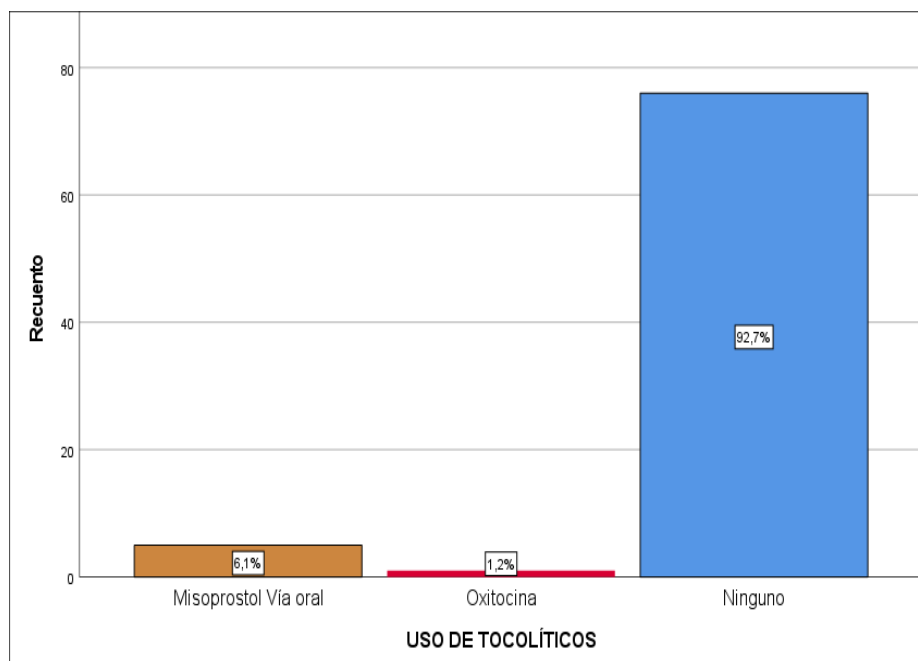
El estudio realizado por De la Sota-Vilca (24), reporta 18,20% de infección del tracto urinario, difiere de los resultados encontrados en nuestro trabajo en mayor porcentaje 30,5%.

TABLA 10. USO DE TOCOLÍTICOS EN HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

USO DE TOCOLÍTICOS	fi	%
Misoprostol Vía oral	5	6,1
Oxitocina	1	1,2
Ninguno	76	92,7
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



La tabla 10, nos muestra la variable uso de tocolíticos para hemorragias del primer trimestre, se encontró 6,1% uso de misoprostol vía oral, 1,2% oxitocina y 92,7% no utilizaron ningún tocolítico. En la figura 9, se aprecia que en su mayoría a las pacientes no se les trató con ningún tocolítico.

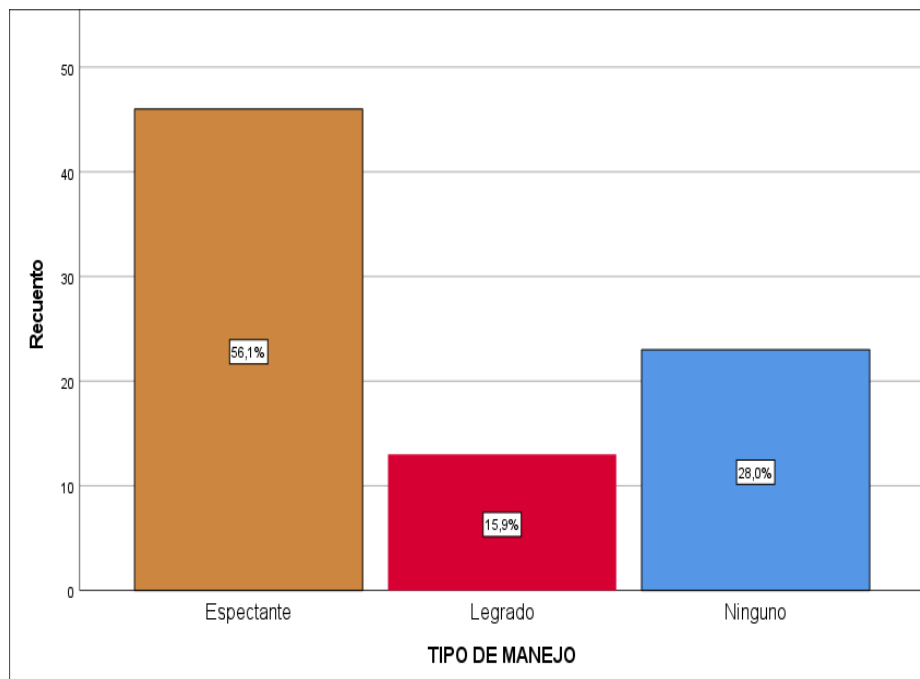
Las recomendaciones de Solano-Ramón et al. (15) sobre el uso de tocolíticos, el misoprostol vía oral es más eficaz que el de vía vaginal, en nuestro estudio se encuentra que el tocolítico más frecuente utilizado fue el de vía oral con un 6,1%.

TABLA 11. TIPO DE MANEJO DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA-APURÍMAC 2022-2023.

TIPO DE MANEJO	fi	%
Expectante	46	56,1
Legrado	13	15,9
Ninguno	23	28,0
Total	82	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 11



Fuente: Tabla 11



La tabla 11, nos muestra la variable tipo de manejo para hemorragias del primer trimestre, se encontró 56,1% fue de manejo expectante, 15,9% legrado y 28% ninguno. En la figura 10, se aprecia que en su mayoría a las pacientes no tuvieron ningún tipo de manejo.

En nuestro trabajo se encuentra que en su mayoría el manejo clínico de la gestante fue expectante ya que la mayoría de pacientes que acudieron por emergencia obstétrica se les diagnosticó amenaza de aborto y fueron referidas a un establecimiento de mayor complejidad con su hoja de referencia.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que las causas condicionantes a hemorragias del primer trimestre fueron, por causas patológicas del embarazo y por causas clínicas en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira – Apurímac 2023.
- SEGUNDA:** Se identificó en las causas patológicas del embarazo, amenaza de aborto en 57,3%, aborto completo 8,5% con expulsión del embarazo en forma completa, 2,4% regresión de síntomas, aborto incompleto 12,2% retención de restos ovulares, 2,4% hemorragia profusa, aborto inminente con 11% de sangrado con coágulos, 8,5% dolor intenso, 3,7% de embarazo ectópico y 43,9% edad materna comprendida entre 20 a 34 años.
- TERCERA:** Se analizó las causas clínicas de las hemorragias del primer trimestre en pacientes atendidas en el Centro de Salud Haquira fueron 14,6% vaginitis, 12,2% enfermedad pélvica inflamatoria, 34,1% infección del tracto urinario en de vías bajas, 6,1% uso del misoprostol vía oral, 1,2% oxitocina, el tipo de manejo fue 56,1% expectante, 15,9% legrado.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A las obstetras del Centro de Salud Haquira, realizar campañas de atención integral para captar gestantes en el primer trimestre y realizar sus exámenes complementarios para derivación oportuna.
- SEGUNDA:** A las obstetras del Centro de Salud Haquira, coordinar actividades de información sobre educación sexual incidiendo en la limpieza de genitales y promoción de la salud en Colegios para evitar embarazo adolescente con repercusiones negativas para su salud. Así como informar en los clubs de madres la importancia del embarazo antes de los 35 años.
- TERCERA:** A las obstetras y médicos del Centro de Salud Haquira, realizar capacitaciones constantes para investigar los últimos avances en manejo clínico de las hemorragias durante el embarazo.



REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Guía de atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo [Internet]. Medellín; 2014 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF>
2. Gobierno de México - Secretaría de Salud. Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México [Internet]. México; 2022 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf
3. Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Análisis de la situación de salud 2020 [Internet]. Abancay; 2020 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/assets/archivos/documentos-gestion/2022/02/asis_2020.pdf
4. Yates L, Uyeda JW. Criterios adecuados | Sangrado vaginal durante el primer trimestre [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/acs-first-trimester-vaginal-bleeding>
5. CENETEC. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-026-20/ER.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica (GPC): Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido, y recurrente [Internet]. Quito; 2013 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC_guias_practica_clinica_msp/gpc_guia_aborto_espontaneo_incompleto_19_feb_2014.pdf
7. Chacón-Vivas GE. Semiología obstétrica [Internet]. Quito; 2013 oct [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en:



- http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/40289/semiologia_obstetrica1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Cascaret-Cardona C, Blanco-Alvarez RM, Carbonell-Labadie SH, García-Savigne A. Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes de 35 años o más diagnosticadas con embarazo ectópico. *Revista 16 de abril* [Internet]. el 8 de abril de 2024 [citado el 25 de mayo de 2025];63(e1853). Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1853/961
 9. Ministerio de Medio Ambiente B y CCG de la I. Bio-Medical Waste Management Rules, 2016. *The Gazette of India* [Internet]. el 28 de marzo de 2016 [citado el 25 de mayo de 2025];(197):1–31. Disponible en: <https://egazette.nic.in/WriteReadData/2016/167716.pdf>
 10. Tipiani-Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. el 15 de julio de 2006;52(3):179–85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428181009>
 11. Vaquero DÁB, Miró-Granada AC, Crespo AB. Probióticos en vaginosis y vaginitis. En: *Microbiota, probióticos y prebióticos: evidencia científica*. Ergon; 2023. p. 359–63.
 12. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). *Tratado de Geriatria para residentes* [Internet]. International Marketing & Communication SA (IM&C), editor. Madrid; 2006 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
 13. López-Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];6(12):e745. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
 14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.). *Fármacos uteroinhibidores (Tocolíticos)*. Madrid; 2004.
 15. Solano-Ramón GD, Mendez-Mendia MM, Cárdenas-Heredia F. Revisión sistemática de método expectante, quirúrgico y médico en el manejo de la finalización espontanea del embarazo en el primer trimestre. *Salud ConCiencia* [Internet]. el 2 de noviembre de 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];2(2):e49. Disponible en:



- <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/e7bd3567-2119-486c-b0c2-6d81d1e58208>
16. Baños-Cádenas L. Impacto Perinatal de la Metrorragia del Primer Trimestre [Internet]. [Málaga]: Universidad de Málaga; 2024 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10630/30990>
 17. De la Cruz-Cámara RA, Vidal-Graniel DE, Córdova-Méndez F, Martínez-Hernández CM. Enfermedad pélvica inflamatoria en una paciente de 70 años: reporte de caso. Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];91(12):903–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412023001200903&script=sci_arttext
 18. Kosei N V., Vetokh H V., Chaykivska EF, Yusko TI, Daineko II. Sonographic parameters in the diagnosis of chronic cervicitis. Clinical and Preventive Medicine [Internet]. el 5 de abril de 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];2024(2):28–34. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379623630_SONOGRAPHIC_PARAMETERS_IN_THE_DIAGNOSIS_OF_CHRONIC_CERVICITIS
 19. Macanchí-Coyago AE, Carrión-Fernández ME, Sanabria-Vera CJ. Factores asociados a hemorragias durante el primer y segundo trimestre del embarazo en pacientes de edades extremas. Polo del Conocimiento [Internet]. el 21 de julio de 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];8(8):331–44. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5849/14601>
 20. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velásquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalence and risk factors of urinary tract infection in pregnant women. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. el 4 de septiembre de 2023;61(5):590–6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37768892>
 21. Moreno-Fajardo JM. Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2019 - 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4542>



22. Mallcco-Quispe R, Gamarra-Taype XA, Mendoza-Vilcahuaman J. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Llamkasun [Internet]. el 1 de agosto de 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];2(3):105–15. Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/57>
23. Samamé-Silvestre ME. Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21492>
24. De la Sota-Vilca PA. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Juliaca]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/bitstreams/1280b553-ee82-4d89-9257-822547f78616/download>
25. Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la UDD. Glosario para la discusión sobre aborto [Internet]. 2014 [citado el 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://medicina.udd.cl/icim/files/2014/05/ABORTO-GLOSARIO.pdf>
26. Bromley B, Shipp TD. Un enfoque de imágenes para el fracaso temprano del embarazo 1 de octubre de 2020. Contemp Ob Gyn [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 26 de mayo de 2025];65(10). Disponible en: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/an-imaging-approach-to-early-pregnancy-failure>
27. Pantigoso-Gutiérrez DF, Oscátegui-Peña ME, Machaca-Zevallos RJ. Embarazo ectópico cornual. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. el 23 de diciembre de 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];50:e443. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/443>



ANEXOS

ANEXO:1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. CAUSAS DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE

1.1. CAUSAS PATOLÓGICAS DEL EMBARAZO

1.1.1. amenaza de aborto

- a) Presente ()
- b) Ausente ()

1.1.2. Aborto completo

- a) Expulsión del embarazo en forma completa del útero ()
- b) Regresión de síntomas ()
- c) Útero de tamaño y consistencia normal ()

1.1.3. Aborto incompleto

- a) Restos ovulares no expulsados ()
- b) Hemorragia profusa persistente ()
- c) Ninguno ()

1.1.4. Aborto inminente

- a) Dolor intenso ()
- b) Sangrado con coágulos ()
- c) Ninguno ()

1.1.5. Embarazo ectópico

- a) Presente ()
- b) Ausente ()



1.1.6. Edad materna

- a) <19 años ()
- b) 20 a 34 años ()
- c) >35 años ()

1.2. CAUSAS CLÍNICAS

1.2.1. Enfermedad pélvica inflamatoria

- a) Presente ()
- b) Ausente ()

1.2.2. Vaginitis

- a) Presente ()
- b) Ausente ()

1.2.3. Infección del tracto urinario

- a) Vías altas ()
- b) Vías bajas ()

1.2.4 Uso de tocolíticos

- a) Misoprostol vía oral ()
- b) Misoprostol vía vagina ()
- c) Metotrexato ()
- d) oxitocina ()

1.2.5. Tipo de manejo

- a) Expectante ()
- b) Legrado ()



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 08-07-23

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DEISY QUISPE AQUINO

Dirección: Jr. SANDO N° 267

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42176774

Teléfono: 972259857 email: deygaquino@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: DITO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: DR. SANDRA ALEJANDRO FERNANDEZ VIZCOSO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CAUSAS CONDICIONANTES DE HEMORRAGIAS DEL PRIMER TRIMESTRE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA APUQUIMAC 2022-2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ABORTO, EMBARAZO, HEMORRAGIAS, INFECCION, URGENTIS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ 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, entré otros relacionados.

² 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: SAWD Publica - 526.04

Firma de Autor



huella digital

08-07-2025

Fecha