



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1, MOYOBAMBA, 2018

PRESENTADA POR
KENNET ROLLAND PEZO LÓPEZ

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1, MOYOBAMBA, 2018**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR
KENNET ROLLAND PEZO LÓPEZ**

**ASESOR
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

LIMA, PERÚ

2020

**ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1, MOYOBAMBA, 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

Miembros del jurado:

Presidente:

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández.

Vocal:

Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra.

Secretario:

Mg. Obst. Ericka Mercedes Espino Cadenillas.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Nicolás y
Leonarda, quienes son mi inspiración
y la razón para seguir superándome.

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital II – 1 Moyobamba y a todos los trabajadores del servicio de Gineco Obstetricia, por su colaboración y apoyo incondicional durante el proceso de recolección de datos de la presente investigación.

A los Docentes de la Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería – Unidad de Posgrado, por los conocimientos y experiencias profesionales compartidas en todo el proceso de formación académica.

A Mg. José Luis Delgado Sánchez, por su asesoría constante desde la planificación de la investigación, la ejecución y la redacción del informe final.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño metodológico	6
2.2 Población y muestra	6
2.3 Criterio de selección	6
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
2.6 Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES.....	18
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	19
VII. ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de página
1	Frecuencia de hemorragia según el momento del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II – 1, Moyobamba, 2018.	10
2	Etiología de las hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II – 1, Moyobamba, 2018.	11
3	Causas del aborto en gestantes atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018.	12
4	Etiología de las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II – 1, Moyobamba, 2018.	13

RESUMEN

Objetivo: Identificar la etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. **Metodología:** Diseño descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal; muestra 315 gestantes que presentaron hemorragia en distintos momentos de la gestación. **Instrumento:** Ficha clínica de recojo de información. **Resultados:** El 94% de gestantes presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y el 6% en la segunda mitad; además se identificó que el aborto con 96.6% es la causa principal de hemorragias en la primera mitad del embarazo; y la placenta previa fue la única causa identificada en la segunda mitad del embarazo. **Conclusiones:** La mayoría de hemorragias en gestantes se presenta en la primera mitad del embarazo causada por aborto y en la segunda mitad del embarazo la causa prevalente es la placenta previa.

Palabras clave: etiología, hemorragia, embarazo.

ABSTRACT

Objective: To identify the etiology of bleeding in pregnant women treated at Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. **Methodology:** Simple descriptive, retrospective cross-sectional design; shows 315 pregnant women who presented hemorrhage at different times of pregnancy. **Instrument:** Information collection clinical file. **Results:** 94% of pregnant women presented hemorrhage in the first half of pregnancy and 6% in the second half; furthermore, it was identified that abortion with 96.6% is the main cause of bleeding in the first half of pregnancy; and the placenta previa was the only cause identified in the second half of pregnancy. **Conclusions:** The majority of bleeding in pregnant women occurs in the first half of pregnancy caused by abortion and in the second half of pregnancy the prevalent cause is the placenta previa.

Key words: etiology, hemorrhage, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo pueden producirse complicaciones que provienen de la misma etapa de gestación, de ciertas dificultades que se ven afectadas con el embarazo o de la existencia de patologías que no están relacionadas con la gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud¹, en el mundo, cada día fallecen alrededor de 830 mujeres a causa de complicaciones asociadas con la gestación y el parto; la razón de muerte materna en el año 2015 fue de 216 por cada 100 000 nacidos vivos, haciendo un total de 13.6 millones de mujeres que murieron en los últimos 25 años (desde 1990 hasta 2015) por causas maternas, la razón de mortalidad materna ratio en países pobres en 2015 fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, en cambio en países ricos fue solamente 12 por 100 000.

La complicación más frecuente en el embarazo y la causa principal de defunciones maternas en el mundo y en el Perú es la hemorragia obstétrica.² A nivel nacional, la hemorragia es la principal emergencia obstétrica la que pone en alto riesgo la vida de la madre y su niño. En nuestro país, en el año 2015 se reportaron 414 casos de muertes maternas, de las cuales 36.5% fueron a causa de hemorragias.³

La hemorragia obstétrica se puede presentar en la primera o en la segunda mitad del embarazo, antes del parto, durante el parto o en el pos parto. La hemorragia producida en la primera mitad del embarazo destaca entre las causas más importantes de consulta a los servicios de emergencia obstétrica, afecta aproximadamente al 15 – 25% de todos los embarazos. Según Álvarez⁴ el 50% de estos casos termina en aborto y los demás pueden tener más riesgo de presentar alguna complicación como placenta previa, abrupción de placenta, rotura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Entre las causas de hemorragia obstétrica en la primera parte del embarazo están consideradas el aborto, la enfermedad trofoblástica y el embarazo ectópico. La hemorragia en la segunda parte de la gestación es una complicación seria, incide en el 5% de todos los embarazos tras las 28 semanas⁵. Estas son producidas principalmente por la placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y ruptura uterina.

El Hospital II 1 Moyobamba brinda atención obstétrica a un promedio de 15 gestantes diariamente. En el 2018 se han atendido alrededor de 300 casos de hemorragia en el embarazo (fuente: Área de estadística del Hospital II – 1, MINSA Moyobamba). Por tal motivo surgió la idea de desarrollar la presente investigación, cuyo problema ha quedado sintetizado en la siguiente interrogante: ¿Cuál es la etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018? El Objetivo General fue identificar la etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. Los Objetivos Específicos: i) Identificar la frecuencia de casos de hemorragias según el momento del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. ii) Identificar la etiología de las hemorragias en la primera mitad del embarazo

en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. iii) Identificar la etiología de las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018.

La investigación realizada tuvo gran importancia, pues a pesar que existen muchos trabajos de investigación relacionados con las hemorragias del embarazo a nivel nacional; en la región San Martín son escasos y específicamente en la provincia de Moyobamba no se cuenta con datos actuales, en ese sentido fue conveniente realizar esta investigación. Así mismo la investigación proporcionó información valiosa para el diseño de programas preventivos de salud materna y perinatal. También es importante por el aporte teórico ya que proporciona información acerca de las causas de la hemorragia durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Hospital II 1 Moyobamba. Conocimiento que deberá ser difundido a fin de proponer medidas preventivas y de ayuda oportuna en emergencias obstétricas.

Entre los antecedentes internacionales se ha encontrado a Yopez⁶, en el 2013, Guayaquil, mencionó que el factor de más alto riesgo en las multíparas fue anemia con 48,43%, hipertensión arterial 25%. El 4,68% fueron mujeres que consumieron cocaína, marihuana, tabaco y alcohol, y 3,90% tuvieron gestaciones múltiples y otros: cirugías previas. La anemia fue la complicación más frecuente de las hemorragias uterinas con 96,87%, 58 gestantes tuvieron anemia al ingreso. El 2,34% tuvieron coagulopatías y el 0,75% shock hipovolémico. Por su parte Mendoza⁷, en el 2012, México, encontró que los factores de riesgo que se asocian a hemorragia obstétrica fueron multiparidad, preeclampsia, rotura prematura de

membranas y cesárea previa. Sin embargo, un número alto de hemorragias postparto se presentó en gestantes que no presentaban factores de riesgo identificados. Así mismo Zambrano⁸, en el 2016, Ecuador, mostró que la prevalencia en el 2014 fue de 235 embarazadas con hemorragias obstétricas y en 2015 disminuyó a 170 pacientes con un porcentaje de 42%. La mayor frecuencia se produce por la edad 23%, por varias parejas sentimentales 22%, control escaso control prenatal 21%, el lugar de residencia con un 18% y el nivel de escolaridad 16%. Entre las complicaciones de las hemorragias durante la gestación se presentaron rotura prematura de membrana con 19%, luego las malformaciones congénitas 17%, las nefropatías 17%, el desprendimiento prematuro de placenta 15%, retraso de crecimiento uterino 16%, aborto 10% y muerte fetal 6%.

A nivel nacional se presenta a Dioses⁹, en el 2014, Perú, muestra que los factores asociados a hemorragia de segunda mitad del embarazo que tuvieron significancia estadística fueron: edad (la edad avanzada de la paciente incrementa el riesgo de hemorragia), la multiparidad, y la cirugía uterina previa y complicaciones materno perinatales. Por su parte Acho et al.¹⁰, en el 2011, Perú, encontró que la edad de las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo fue entre 14 y 43 años, con una mediana de 28 años; 62,7% (n=101) presentaron desprendimiento prematuro de placenta, 34,8% (n=56) placenta previa y 2,5% (n= 4) rotura uterina; 7,5% (n=12) control prenatal adecuado, ≥ 6 controles, y 92,6% (n=149) < 5 controles; 77,6% (n=125) de las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo tuvo entre 36 y 40 semanas y 13% (n=21) entre 32 y 35 semanas. El tiempo de hospitalización fue de 3 a 20 días, con una mediana de 3 días. Se identificaron 16 óbitos fetales, siendo 9,9% del total de madres con

hemorragia de la segunda mitad del embarazo, con una tasa de letalidad 0,62%. Así mismo Poma¹¹, en el 2018, Perú, muestra que las hemorragias durante la segunda parte de la gestación fueron placenta previa 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5.3%.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal.

2.2 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron hemorragias en el embarazo, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II - 1 MINSA Moyobamba durante el año 2018, que en total fueron 315 gestantes.

Muestra

Estuvo conformada por la totalidad de pacientes que presentaron hemorragias en el embarazo, atendidas en servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II - 1 MINSA Moyobamba durante el año 2018, es decir se trabajó con una muestra poblacional.

2.3 Criterio de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes con diagnóstico de hemorragia durante el embarazo. Se considera hemorragia obstétrica a la pérdida de sangre que se produce en cualquier etapa

de la gestación, sangrado vaginal variable que puede estar acompañada o no de dolor hipogástrico, sangrado mayor al 25% de la volemia, disminución del hematocrito mayor a 10 puntos, pérdida mayor a 150 ml por minuto.

- Cuya atención médica se haya realizado durante el año 2018.
- Atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia Hospital II - 1 MINSA Moyobamba.

Criterios de exclusión

- Gestante con diagnóstico de hemorragia durante el embarazo con datos incompletos en su historia clínica o que no se encontraba registrada en el libro de hospitalización.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la recolección de datos de documentos (Historias clínicas) y el instrumento fue una Ficha de recojo de datos (Anexo 1). La relación de pacientes se obtuvo del Servicio de Gineco obstetricia y las Historias clínicas del servicio de admisión.

El instrumento estuvo diseñado en dos partes: causas de hemorragia en la primera mitad del embarazo y causas de hemorragia en la segunda mitad del embarazo.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- La información descriptiva se procesó mediante frecuencias absolutas y relativas.

- Se elaboraron tablas para presentar los datos, estas tablas fueron elaboradas según estándares.

2.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta los cuatro principios bioéticos internacionales:

- Principio de beneficencia. – Según este principio, la presente investigación buscó prevenir la hemorragia que pudiera ocurrir a otras pacientes en la primera o segunda mitad del embarazo, debido a que los resultados de la investigación permitieron conocer de manera precisa causas de hemorragias en gestantes.
- Principio de la No – Maleficencia. – Se evitó en todo momento hacer daño, y la ligereza en todo el proceso de investigación.
- Principio de Justicia. - Se consideró a todos los casos que presentaron hemorragias en el embarazo, sin discriminación de raza, etnia, religión, etc.
- Principio de Autonomía. - Se contó con el consentimiento del establecimiento de Salud. Se mantuvo en anonimato la identidad de las pacientes, mediante una codificación que se tomó en cuenta en la ficha de recolección de la historia clínica, esto permitió la confidencialidad de los datos que se recogieron, los cuales fueron utilizados solamente con fines de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de hemorragia según el momento del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II – 1, Moyobamba, 2018.

Momento de la hemorragia	Nº	%
Primera mitad del embarazo	296	94
Segunda mitad del embarazo	19	6
Total	315	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, se muestra 315 gestantes que presentaron hemorragia en el embarazo atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018, donde se observa que es más frecuente desarrollar hemorragia en la primera mitad del embarazo 94% (296), que en la segunda mitad 6% (19).

Tabla 2. Etiología de las hemorragias en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018.

Etiología en la primera mitad del embarazo	Nº	%
Aborto	286	96.6
Embarazo ectópico	10	3.4
Total	296	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se muestra 296 mujeres en estado de gestación que desarrollaron hemorragia durante la primera mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018, donde se observa que las causas de hemorragia más frecuente es el aborto con una frecuencia del 96.6% (286) y en menor porcentaje el embarazo ectópico con una frecuencia del 3.4% (10).

Tabla 3. Causas del aborto en gestantes atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018.

Causas del aborto	Nº	%
Infecciones	68	23.8
Espontáneo	127	44.4
Traumatismos	13	4.5
Yatrogenia	1	0.4
Provocado	77	26.9
Total	286	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se muestra 286 gestantes que desarrollaron hemorragia en la primera mitad del embarazo causada por aborto que fueron atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018, donde se observa que la causa más frecuente de dichos abortos fue el aborto espontáneo con una frecuencia del 44.4% (127), seguido del provocado con frecuencia 26.9% (77) y las infecciones con 23.8% (68); con menor porcentaje se presentan los traumatismos con una frecuencia del 4.5% (13) y la yatrogenia con 0.4 (1).

Tabla 4. Etiología de las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital II – 1, Moyobamba, 2018.

Etiología en la segunda mitad del embarazo	Nº	%
Placenta previa	19	100
Desprendimiento prematuro de placenta	-	-
Rotura uterina	-	-
Total	19	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se muestra 19 mujeres en estado de gestación que presentaron hemorragia durante la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018, donde se observa que la causa de hemorragia más frecuente es la placenta previa 100% (19).

Así mismo, se observa que en la segunda mitad del embarazo no se presentaron hemorragias a causa de desprendimiento prematuro de placenta y tampoco por rotura uterina.

IV. DISCUSIÓN

Luego de haber desarrollado el procesamiento de los datos acerca de la frecuencia de hemorragia según el momento del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018, se ha encontrado que el 94% (296) presentaron hemorragia durante la primera mitad del embarazo; mientras que el 6% (19) cursaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo, evidenciando mayor frecuencia de hemorragias durante la primera mitad del periodo gestivo.

Respecto a la etiología de las hemorragias en la primera mitad del periodo de gestación se ha encontrado que el aborto es la causa principal con un 96.6% (286); mientras que el embarazo ectópico causó solamente el 3.4% (10) de las hemorragias. Referente a este resultado el Ministerio de Salud¹² ubica al aborto entre las causas más importantes de hemorragia en la primera mitad del periodo de gestación. Así mismo Guevara-Ríos¹³ menciona la etiología de la hemorragia obstétrica en el Instituto Materno Perinatal, en el año 2005, donde el aborto se presentó en un 93.5% (4380 pacientes), el embarazo ectópico en un 3.3% (155 pacientes) y la enfermedad del trofoblasto 3.1% (147 pacientes). Además, Alarcón¹⁴ menciona que los orígenes principales de hemorragia durante el primer trimestre son el aborto (89%), y el embarazo ectópico (7%). Por su parte Palomino¹⁵ señala que el embarazo ectópico produce sangrado vaginal anormal.

Referente al embarazo ectópico Liberato¹⁶, refiere que es la primera causa de defunción de mujeres durante el primer trimestre de gestación. Representa 2% de todas las gestaciones y 97% son producidos en la trompa de Falopio, otros sitios son el ovario 3,2%; peritoneo 1,3% y cérvix < 1%. Alvarez⁴ señala que los factores más riesgosos para embarazo ectópico son las situaciones que obstaculicen o modifiquen el transporte tubárico del óvulo fecundado; entre ellos destacan los siguientes: embarazo ectópico previo, cirugía tubárica previa, enfermedad pélvica inflamatoria, uso de dispositivo intrauterino, endometriosis, ligadura tubárica, y otros.

Respecto a las causas del aborto, en la presente investigación se ha encontrado que el 23.8% es provocada por infecciones, el 44.4% por aborto espontáneo, el 4.5% por traumatismo (caídas, golpes, accidentes), el 0.4% por Yatrogenia y el 26.9% fueron abortos provocados. Referente a este resultado concuerda con lo mencionado por el Ministerio de Salud¹² donde señala que los factores de mayor riesgo para aborto son las patologías crónicas (infecciosas, endocrinas), violencia intrafamiliar (física, sexual, psicológica), factores hereditarios. Respecto al aborto espontáneo Cunningham et al.¹⁷ menciona que es la complicación obstétrica más frecuente, aproximadamente 1 de cada 6 embarazos culmina en un aborto espontáneo. Córdova¹⁸ expone que en el Instituto Materno Perinatal del Perú se registraron al menos 4500 casos de aborto espontáneo cada año desde el 2013. Así mismo Peláez¹⁹ afirma que el 41.8% de las pacientes presentaron aborto a causa de infección urinaria.

Entre las causas del aborto, se encontró que la segunda causa más frecuente es el aborto provocado con 26.9%; al respecto la OMS²⁰ reportó que cada año se producen en todo el mundo alrededor de 25 millones de abortos provocados, claro está, sin escenarios de seguridad, casi todos ellos en países pobres, de las cuales, aproximadamente 7 millones de mujeres son internadas debido a las complicaciones. Taype et al.²¹ menciona que en Perú se han estimado 28 652 hospitalizaciones anuales por aborto inducido. En los países en vías de desarrollo, el aborto provocado sigue siendo una de las causas principales de mortalidad materna.²² Por su parte Romero²³ señala que las mujeres que recurren al aborto lo hacen fundamentalmente por embarazo producto de violación, situación socio económica precaria, relación inestable con la pareja, deseo de no tener más hijos y embarazo adolescente.

Así también, los resultados acerca de la etiología de las hemorragias durante la segunda mitad del embarazo, muestran que el 100% (19) de gestantes presentaron hemorragia causada por placenta previa; no se presentó ninguna paciente con desprendimiento prematuro de placenta y tampoco rotura uterina. Estos resultados corresponden parcialmente con los obtenidos por Acho et al.¹⁰, quien expone que 62,7% mostraron desprendimiento prematuro de placenta, 34,8%, placenta previa y 2,5% (n= 4) rotura uterina. Al respecto, el Ministerio de Salud¹² menciona que la etiología de la hemorragia en la segunda parte del periodo de gestación comprende la placenta previa (PP), rotura uterina (RU) y desprendimiento prematuro de placenta (DPP). Por su parte Poma¹¹ señala que las hemorragias de la segunda mitad de la gestación atendidas en el Centro de Salud fueron producidas por placenta previa 40% y desprendimiento prematuro de

placenta 5.3%. Pérez²⁴ explica que existen ciertas condiciones que están asociadas a una mayor presencia de placenta previa como: cicatriz uterina previa, multiparidad, legrado uterino, mujer añosa con más de 35 años, miomas uterinos, malformaciones uterinas, embarazos múltiples, tabaquismo, entre otros factores. Yagual²⁵ indica que el desprendimiento prematuro de placenta tiene una prevalencia de 1 por cada 200 partos, siendo las mujeres de edad >35 más propensas a presentarla. Mientras que la placenta previa se presenta en una de cada 100 pacientes, así lo afirma Reyes-Ríos.²⁶

De acuerdo con los autores citados, se puede explicar que la no existencia de casos de desprendimiento prematuro de placenta y tampoco de rotura uterina en las gestantes de la presente investigación, se debe a los pocos casos de hemorragia producidos en la segunda mitad del embarazo 19 de 315. Así mismo, por los datos expuestos líneas arriba, se puede observar que, en la mayoría de investigaciones, es la placenta previa la causa más frecuente de hemorragia en la segunda mitad del embarazo, lo cual concuerda con la presente investigación.

Las limitaciones del estudio corresponden a las omisiones en el registro de los casos atendidos. La presencia de otras enfermedades paralelas no diagnosticadas y con relación directa con la hemorragia.

Se concluye reafirmando que el mayor porcentaje de hemorragias se han producido en la primera mitad del embarazo, cuya causa principal fue el aborto, tipo espontáneo y provocado; en la segunda mitad del embarazo todos los casos de hemorragia fueron a causa de placenta previa.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de casos de hemorragias según el momento del embarazo en gestantes que recibieron atención en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018, fue de 94% en la primera mitad y 6% en la segunda mitad del embarazo.
2. La etiología de las hemorragias en la primera mitad del embarazo comprende el aborto con 96.6% y embarazo ectópico con 3.4%. Las causas del aborto con mayor frecuencia son espontáneo 44.4%, provocado 26.9% y por infecciones 23.8%.
3. La etiología de las hemorragias en la segunda mitad del embarazo es la placenta previa en el 100% de los casos atendidos.

VI. RECOMENDACIONES

- Al personal del departamento de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba, se recomienda observar los resultados y conclusiones de esta investigación para poder ayudar a prevenir las hemorragias en las gestantes.
- Así mismo, realizar un control prenatal más permanente y contar con un registro y seguimiento individual de los casos de mujeres que hayan presentado antecedentes y/o amenaza de aborto, así como de embarazo ectópico.
- Además, estar alerta ante casos de placenta previa, para evitar complicaciones que podrían devenir en hemorragia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva. [Internet]. Setiembre 2019. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Gutiérrez, M. Hemorragias en el embarazo. Revista peruana ginecológica obstétrica. [Internet]. 2010. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a02v56n1.pdf
3. Ministerio de Salud Perú. Boletín epidemiológico (Lima-Perú). ISSN versión electrónica: 1816-8655. Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 4. 2016. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
4. Álvarez C. Hemorragias del primer trimestre. Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia, 19, Pág. 143. [Internet]. (2013). Recuperado de https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17528
5. Ramírez, J. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. Universidad de Valencia. [Internet]. 2015. Recuperado de <https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-23.pdf>
6. Yopez, R. Hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo de 32 a 36 semanas, Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de setiembre del 2012 a febrero 2013. [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias

- Médicas, Escuela de Obstetricia. [Internet]. 2013. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1820/1/TESIS%20HEMORRAGIAS%20UTERINAS%20DEL%20TERCER%20TRIMESTRE%20DE%20EMBARAZO.pdf>
7. Mendoza, M. Morbilidad y mortalidad en hemorragia obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM, en el periodo comprendido del 01 de julio 2011 al 01 de agosto 2012. [Tesis]. Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet]. 2013. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14025/396985.pdf?sequence=1>
 8. Zambrano, H. Hemorragias obstétricas del embarazo en el Hospital León Becerra Camacho del año 2014-2015. Ecuador. [Internet]. 2016. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33246/1/CD%202099-%20ZAMBRANO%20ALARCON%20HECTOR%20EDUARDO.pdf>
 9. Dioses, E. Factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital del norte del Perú. Universidad Nacional de Piura. [Internet]. 2014. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/297734199_Factores_asociados_a_la_hemorragia_de_la_segunda_mitad_de_l_embarazo_en_un_Hospital_del_norte_del_Peru.
 10. Acho et al. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 57, N° 4. Versión Online ISSN 2304-5132. 2011. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400006

11. Poma H. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas 2016. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet]. 2018. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1724/TESIS%20POMA%20CHIROQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. [Internet]. 2007. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>
13. Guevara-Ríos E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev. Per. Ginecol. Obstet. 2010; 56:10-17. [Internet]. 2010. Recuperado de https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a03v56n1.pdf
14. Alarcón J. Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. [Internet]. 2018. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9082/1/PIUAMED022-2018.pdf>
15. Palomino W. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2018. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1412/WZPALOMINOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Liberato, V. and cols. Current Management of Ectopic Pregnancy. Obstet Gynecol Clin N Am 34. 403–419. 2007.

17. Cunningham F, Williams J. Williams's obstetrics. 23 ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2010. 1385 p.
18. Córdova N. Unos 4,500 abortos espontáneos se registran cada año en la ex Maternidad de Lima. Andina [Internet]. 2013; Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unos-4500-abortos-espontaneos-seregistran-cada-ano-la-ex-maternidad-lima-452195.aspx>
19. Peláez L. Infección del tracto urinario en pacientes de 18 a 29 años atendidas por aborto espontáneo, en el servicio de gineco obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo del 2016 al 2018. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2019. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1831/LPELAEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. [Internet]. 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
21. Taype A, Merino N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 33 (4). [Internet]. 2016. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>
22. Ministerio de Salud de Colombia. Guías de atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo. [Internet]. 2016. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF>
23. Romero I. El aborto clandestino en el Perú, una aproximación desde los derechos humanos. [Internet]. 2016. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>

24. Pérez, C. Hemorragias en la Segunda Mitad del Embarazo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2010. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a04v56n1.pdf
25. Yagual B. Prevalencia de hemorragias obstétricas en la segunda mitad del embarazo. Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2019. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44542/1/CD%203097-%20YAGUAL%20RODRIGUEZ%2C%20BRIGGITTE%20GUISELLA.pdf>
26. Reyes-Ríos LA. Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación. (Documento de docencia N° 13). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2017. Doi: <https://doi.org/10.16925/greylit.2111>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOJO DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1 MOYOBAMBA, 2018.

Tipo de Hemorragia	
Interna	
Externa	

I. ETIOLOGÍA DE HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

1.1 Aborto: Sí (.....) No (.....)

Causas de aborto	Si	No
Infecciones		
Espontáneo		
Traumatismos		
Yatrogenia		
Provocado		

1.2 Embarazo ectópico:

Sí (.....) No (.....)

Causas	Si	No
Antecedente de gestación ectópica		
Cirugía tubárica previa		
Enfermedad inflamatoria previa		
Dispositivo intrauterino		
Endometriosis		
Ligadura tubárica		
Infertilidad (obstrucción tubárica)		
Técnicas de reproducción asistida		

II. CAUSAS DE HEMORRAGIAS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

2.1 Placenta previa: Sí (.....) No (.....)

Causas	Si	No
Edad mayor de 35 años		
Multiparidad		
Cesáreas previas		
Legrados uterinos		

Tabaquismo		
Embarazo múltiple		
Placenta previa en embarazo anterior		


2.2 Desprendimiento prematuro de placenta (DPP): Sí (.....) No (.....)

Causas	Si	No
Edad mayor de 45 años		
Multiparidad		
Enfermedad hipertensiva del embarazo		
Hipertensión crónica		
Traumatismo abdominal materno		
Anomalia o tumor uterino		
Hábito de fumar		
Alcoholismo		
DPP previos		
Consumo de cocaína		
Deficiencia alimentaria		
Muerte fetal		
Sobredistensión uterina		

2.3 Rotura Uterina: Sí (.....) No (.....)

Causas	Si	No
Cicatrices uterinas		
Malformaciones		
Infecciones		
Adenomiosis uterina		
Cesárea previa		

Anexo 2: Permiso institucional

 **San Martín** OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
HOSPITAL II - I MOYOBAMBA
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Moyobamba, 16 de julio de 2019.

CARTA N° 028-2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD,


SEÑOR:
OBST. KENNET R. PEZO LOPEZ,
Ciudad.-

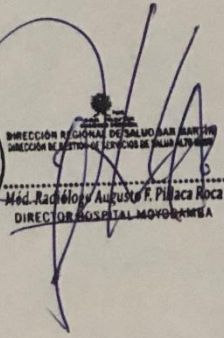

ASUNTO: Autorización para recolección de datos de historia clínica.

*Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico.*

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
Mod. Racional y Augusto F. Pillaca Roca
DIRECTOR HOSPITAL MOYOBAMBA

C.c
-Archivo.
AFPR/APT/Mily B.

Carretera Baños Termales Km 1.5 – Frente al Colegio Señor del Perdón
Teléfono: 042-562292 (Secretaría)– 562098 (Emergencia)
562264/562254 (Citas) – 562933 (SIS).
email: hospitalmoyobamba@hotmail.com