

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA
SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO
2017-2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RIVERA ROBLES KAROLINNE MICAELA MELIZZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. SALVADOR CARRILLO, JOSÉ FERNANDO

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por el apoyo brindado durante la realización de mi trabajo.

Al Hospital San Juan de Dios por permitirme realizar el presente trabajo en su institución, por el apoyo durante mi último año

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo y las fuerzas que me dieron en el transcurso de mi carrera para seguir adelante.

A mi novio por estar conmigo apoyándome, la ayuda que me dio para realizar este proyecto.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2017-2019.

METODOLOGÍA: Es un estudio analítico, retrospectivo, observacional, transversal con casos y control. Se utilizó una ficha de recolección de datos, con una muestra de 107 historias clínicas de pacientes que presentaron hemorragia en la segunda mitad de su embarazo.

RESULTADOS: Los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo fueron la nacionalidad peruana ($p= 0,001$; OR= 3,085; IC95%: 1,517-6,291), placenta previa ($p= 0,001$; OR= 33,199; IC95%: 13,283-82,975), desprendimiento prematuro de la placenta ($p= 0,001$; OR= 14,140; IC95%: 4,169-47,964), con antecedente de cesárea anterior ($p= 0,032$; OR= 2,205; IC95%: 1,059-4,587) y menor a 6 controles prenatales ($p= 0,001$; OR= 2,971; IC95%: 1,634-5,404).

CONCLUSIONES: Los factores asociados a las hemorragias de la segunda mitad del embarazo en las pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco fueron la nacionalidad peruana, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, antecedente de cesárea anterior y controles prenatales.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, Hemorragias de la segunda mitad del embarazo, factores sociodemográficos, factores ginecológicos, factores obstétricos.

ABSTRACT

OBJETIVE: to determine the risk factors associated with hemorrhages of the second half of pregnancy in pregnancy in pregnant women treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, Ica-Peru in the 2017-2019.

METHODOLOGY: It is an analytical, retrospective, cross-sectional study with cases and control. A data collection form was used, with a sample of 107 medical records of patients who presented bleeding in the second half of their pregnancy.

RESULTS: The risk factors associated with hemorrhages of the second half of pregnancy were are Peruvian nationals ($p= 0,001$; $OR= 3,085$; $IC95\%: 1,517-6,291$), previous placenta ($p= 0,001$; $OR= 33,199$; $IC95\%: 13,283-82,975$), premature detachment of the placenta ($p= 0,001$; $OR= 14,140$; $IC95\%: 4,169-47,964$), with a history of previous caesarean section ($p= 0,032$; $OR= 2,205$; $IC95\%: 1,059-4,587$) and less than 6 prenatal controls ($p= 0,001$; $OR= 2,971$; $IC95\%: 1,634-5,404$).

CONCLUSIONS: The factors associated with the hemorrhages of the second half of pregnancy in patients who were treated in the Gynecology and obstetrics service at the San Juan de Dios Hospital in Pisco were Peruvian nationality, premature detachment of the placenta, placenta previa, antecedent of anterior caesarean section and prenatal controls.

KEYWORDS: Risk factors, hemorrhages of the second half of pregnancy, sociodemographic factors, gynecological factors, obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, representa un problema de salud pública, debido a que en los últimos años sus patologías han llevado a complicaciones más graves para el feto como para la madre, llegando inclusive a la muerte de ambos. Se toma en cuenta debido al aumento de casos, por ellos es importante conocer cuáles son sus factores de riesgo que están asociados a esta complicación.

El presente trabajo está constituido de 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, delimitación del área de estudio, limitación de la investigación, objetivos de la investigación y propósito del estudio en relación a los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas con este diagnóstico.

Capítulo II: Antecedentes de la investigación (nacionales e internacionales) sobre los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo, así también bases teóricas, marco conceptual, hipótesis, variables y definición de conceptos operacionales.

Capítulo III: Descripción de la metodología empleada para el estudio.

Capítulo IV: Análisis de los instrumentos, empleados en tablas y discusiones de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y discusiones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE ANEXOS	X
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERALES	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	6
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	20

2.4. HIPÓTESIS	21
2.4.1. GENERAL	21
2.4.2. ESPECÍFICAS	21
2.5. VARIABLES	22
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. RESULTADOS	29
4.2. DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019. 29

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019. 31

TABLA N°3: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019. 32

TABLA N°4: FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019. 33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	44
ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS	45
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo uno de los mayores problemas de salud es la mortalidad materna, debido a que diariamente fallecen 830 pacientes ya sea por el embarazo o por el parto. El 99% de las muertes maternas se registra que es en los países que están en vías de desarrollo, en África se presenta más de la mitad de los casos y casi un tercio en Asia Meridional. Se registró en el 2015 que habían muerto más de 303,000 mujeres en países con ingresos bajos, de los cuales se pudieron evitar si hubiese mejor control y a la vez manejo de las patologías que ocasionarían estas muertes^{1, 2}.

En el Perú la Guía de práctica y de procedimientos en Obstetricia y Ginecología del 2018, en su reporte epidemiológico nos reporta que en el caso de placenta previa se presenta en el 2,8 en embarazos únicos por cada 1000 gestantes y en los embarazos gemelares en un 3.9; y en el caso de desprendimiento prematuro de placenta se presenta en una frecuencia de 1 por cada 100 a 200 partos, con un recurrencia del 10% después de un episodio previo y un 25% de frecuencia después de dos episodios. La prevalencia en el Perú por desprendimiento prematuro de placenta es del 0,7%. La mortalidad materna en el Perú por placenta previa es del 7 a 10%³.

Este trabajo se enfocará en estudiar cuales son los factores predisponentes asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo ya que es una problemática de salud por lo que puede tener complicaciones graves que podrían llegar hasta la muerte materna y/o fetal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2017-2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es el factor de riesgo sociodemográfico asociado más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?

¿Cuál es el factor de riesgo obstétrico asociado más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?

¿Cuál es el factor de riesgo ginecológico asociado más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo es una de las causas de muerte materno-fetal por lo que se quiere promover programas de prevención para esta complicación, para así poder disminuir las complicaciones a las que esta lleva.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: Se realizará debido a que existe la necesidad de reconocer los factores que predispongan para las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, así hacer un hincapié para el diagnóstico precoz y evitar la muerte materno-fetal.

JUSTIFICACIÓN METOLÓGICA: La información requerida para este estudio, se recabará de las historias clínicas que se realizaron en el periodo 2017-2019 mediante el instrumento, que fue previamente aprobada y validada por asesores expertos (metodólogo, estadístico y un médico ginecólogo-obstetra). De esta manera se lograrán los objetivos de esta investigación. Los hallazgos que se obtengan contribuirán para tomar mejores acciones de prevención que ayuden a la disminución de esta complicación durante el embarazo.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL: Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo es considerado un problema de salud y social, que ha ido en aumento, sobre todo en los países que están en vías de desarrollo. Por lo que, la carga social y la económica se van incrementando a lo que es en la actualidad. A través de este estudio se identificarán los factores de riesgo que condicionen a una hemorragia de la segunda mitad del embarazo, lo cual ayudaría al personal médico y a las pacientes afectadas a disminuir las complicaciones a los que conlleva esta patología como la muerte materna e inclusive fetal.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO

Delimitación espacial: Este trabajo estudiará a las pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, de la región de Pisco del departamento de Ica.

Delimitación temporal: El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2019.

Delimitación social: La población de estudio serán las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú.

Delimitación conceptual: el presente trabajo abarco el concepto de factores vinculados a hemorragias que comprenden la segunda mitad del embarazo. Para esto se analizará los antecedentes de las pacientes y su control prenatal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente proyecto subyacen en la naturaleza del diseño retrospectivo del estudio, pues dependerá del llenado de las historias clínicas.

No hubo otras limitaciones con el presente trabajo, debido a que el Hospital San Juan de Dios de Pisco nos brindó las facilidades para la realización de este trabajo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2017-2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar el factor de riesgo sociodemográfico asociado más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.

Evaluar el factor de riesgo obstétrico asociado más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.

Estudiar que el factor de riesgo ginecológico asociado es el más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es identificar los factores de riesgo que tengan predisposición a hemorragias de la segunda mitad del embarazo, con la finalidad que el presente estudio sirva como una base para programas de prevención y concientizar a la población para mejor control prenatal.

Esta complicación es un problema recurrente en la salud y tienen mayor impacto debido a que esta complicación pone en riesgo la vida de la madre como la del bebé e incluso la de ambos.

Es importante que las gestantes lleven un buen control prenatal para poder diagnosticar a tiempo estas patologías, así mismo brindar el tratamiento oportuno para un mejor manejo y control de las pacientes, previniendo de esta manera los efectos negativos que aumenten la morbi-mortalidad materno fetal.

Concientizar al sistema de salud para brindar charlas sobre las complicaciones que se dan durante el embarazo, debido a que las pacientes tienen pobre conocimiento sobre las complicaciones y a lo que conllevan estas mismas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Ernesto Dioses Guerrero y colaboradores³ realizaron una investigación con el objetivo de asociar y determinar los factores que tengan mayor asociación con las hemorragias. Tuvo como población de estudio a 8936 gestantes. Por lo cual tomo una muestra mínima de 138 gestantes de los cuales 69 fueron casos y 69 fueron de control, en pacientes gestantes y sin riesgos aparentes. Realizaron un estudio tipo retrospectivo obteniendo los datos de las historias clínicas. Lo aplicó en pacientes que tenían una edad gestacional mayor a las 22 semanas según su fecha de última menstruación del cual el motivo de su ingreso era el sangrado vaginal anormal. De lo cual concluyó que los factores con mayor significancia fueron la edad materna, multiparidad y cesáreas anteriores.

Segundo Acho Mego y colaboradores⁴ realizaron una investigación con el objetivo de estudiar los factores con mayor frecuencia y otras variables. Tuvo como población de 9577 pacientes, de los cuales 161 presentaron esta complicación y representaban el 1.68% de las pacientes en estudio. Realizo un estudio descriptivo con recopilación de información por historias clínicas perinatales. De lo cual concluyo finalmente que hay mayor riesgo de desprendimiento prematuro de placenta en las pacientes gestantes adolescentes y mayor porcentaje de casos fue en pacientes de 20-35 años, siendo el 51.6% de la población en estudio.

César Abraham Arizapana Zamata⁶ realizó una investigación sobre los factores de riesgo asociados a placenta previa en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca. Con el objetivo como se menciona es identificar los factores de riesgo que se asocian a placenta previa. La población en estudio fue de 3260 gestantes que se atendieron en el año 2018, de los cuales 53 de estas gestantes fueron diagnosticadas con placenta previa con una incidencia del

1.6%. Realizo un estudio descriptivo tipo analítico, utilizando fichas de recolección de datos que posteriormente fueron procesados estadísticamente. Finalmente concluye que la edad materna, cesáreas anteriores, multiparidad y el periodo intergenésico corto son los principales factores de riesgo en su población. El estudio fue de carácter descriptivo, no experimental, retrospectivo de corte transversal. Realizando una recolección de datos mediante fichas, su población en estudio estuvo conformado por 81 historias de pacientes que se atendieron en ese hospital con el diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre. Tuvo como resultado que las gestantes que se atendieron en su mayoría tenían entre 20 y 34 años de edad (representa el 56.8%), y se encontraban entre la semana 36 – 42 de su gestación (representa el 71.6%). Concluyendo que la complicación más frecuente de las gestantes que se atendieron en esa institución fue el parto pretérmino.

Pamela Rojas Acevedo⁷ realizó una investigación sobre las complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en el Hospital de Vitarte enero-marzo 2017. Con el objetivo de determinar las complicaciones más frecuentes que se dan en el último trimestre del embarazo realizado en los meses de enero y marzo del 2017.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tinneth Monge Acuña⁸ realizó un estudio en el Hospital de Costa Rica con el objetivo de determinar los factores que están más asociados a esta complicación. La población en estudio no estuvo definida, ya que el autor busca informar cuales son los factores de riesgo que conllevan a complicaciones relacionadas con los sangrados vaginales que se dan en la segunda mitad del embarazo. Concluyendo finalmente que el antecedente de cesárea y la edad materna son los factores con mayor predisposición para que se den los sangrados en el embarazo y demostrar el manejo adecuado para esta patología es una intervención quirúrgica que en este caso viene a ser una cesárea.

Yazmin Ruth Canalizo Mendoza y colaboradores⁹ realizaron una investigación sobre características clínicas y manejo de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso en un análisis de dos años. Con el objetivo analizar las características clínicas y el manejo de las pacientes que tuvieron esta complicación en el presente hospital. La población en estudio son las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de este hospital en el periodo del 2016 al 2017, se recolectaron 236 historias clínicas, de las cuales el 51.7% se registró en el año 2017. Como resultado obtuvo que los factores de riesgo que tuvieron mayor incidencia eran la multiparidad con un 12.3%, la edad con un rango de 20 a 24 años con un 35.6%, de las cuales 98.7% se encontraron en el último trimestre del embarazo.

Elizalde Valdés. V y colaboradores¹⁰ realizaron una investigación sobre *Abruptio placentae* con la finalidad de determinar la morbimortalidad y resultados perinatales en el Estado de México. Con el objetivo de describir las complicaciones maternas de las pacientes que presentaron *Abruptio placentae* en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del INEM. El estudio fue retrospectivo, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron las pacientes que se atendieron en el Hospital de Ginecología y Obstetricia con el diagnóstico de DPP en el año 2015. Se tomó como parámetro para la recolección de información mujeres de 14 a 45 años con más de 20 semanas de edad gestacional, que presentaron en algún momento sangrado transvaginal con el diagnóstico confirmado de DPP. Concluyendo que en el Estado de México tiene una incidencia de 0.81% de DPP, el principal factor asociado fue los estados hipertensivos de las pacientes.

Leslie Gricel Cuzco Macías y colaboradores¹¹, realizaron una investigación sobre Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2017-2018. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y las comorbilidades más frecuentes que se presentan esta complicación en el

Hospital Provincial General Docente Riobamba 2017-2018. Se hizo un estudio descriptivo y transversal. La población en estudio fueron las pacientes que se atendieron en Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo junio 2017 a junio del 2018. Se analizaron las historias clínicas de pacientes que presentaron esta patología, de una población de 3460 pacientes solo 17 pacientes presentaron esta complicación en su embarazo. Concluyendo que la manifestación clínica más frecuente fue el fuerte dolor abdominal, el cual se consideró que es el principal síntoma que se manifiesta en las pacientes, en cuanto a los factores de riesgo en esta población fue la edad con una media de 28,71 años (29) de etnia mestiza.

2.2 BASES TEÓRICAS

Hemorragias de la segunda mitad del embarazo

Se denomina al sangrado vaginal que podría ser variable y estar acompañado con o sin dolor en hipogastrio en las pacientes gestantes a partir de las 22 semanas de su gestación, que inicien o no el trabajo de parto¹².

Etiología:

Placenta previa (PP): Es la implantación de la placenta que se produce de manera inadecuada por la carencia de una superficie adecuada en la base del útero, ya sea parcial o total.^{9, 10}

Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP): Es la separación parcial o de manera total del sitio de la implantación de la placenta antes de que se dé el parto, su terminología es *abruptio placentae* (desplazar la placenta)²⁰.

Rotura uterina (RU): es la ruptura de las fibras de los músculos que corresponden al útero producto de un estiramiento excesivo de este, lo que produce que se venza la capacidad máxima de distensión del útero⁹. Ante una dehiscencia (rotura de la cicatriz previa) y rotura del útero sin cicatriz previa (debido a malas maniobra obstétricas, un trabajo de parto prolongado, desproporción feto pélvica o un traumatismo)¹¹.

Factores de riesgo asociados

Desprendimiento prematuro de la placenta:

- Antecedente de desprendimiento prematuro de placenta anteriormente. (10-50%).
- La edad y parides grande (1.3-2.3%).
- Hipertensión y preeclampsia (comprende hipertensión gravídica, la preeclampsia, hipertensión crónica o la combinación de estos) ²⁰.
- Corioamnionitis (3%).
- Rotura prematura de las membranas (cuando se rompe las membranas ante el término de la gestación) ²⁰
- Gestación múltiple (2.1%)
- Bajo peso del neonato.
- Tabaquismo.
- Trombofilias.
- Consumo de cocaína durante el embarazo.
- Leiomiomas uterinos.

Placenta previa:

- Edad materna (pacientes menores de 35 años representaba el 0.5%, mientras que mayores de 35 años representa el 1.1%). ^{12, 20}
- Multiparidad.
- Cesárea anterior (el riesgo aumenta a mayor número de intervenciones quirúrgicas por CST) ^{13, 20}
- Tabaquismo.

Rotura uterina:

- Cirugía uterina previa.
- Desproporción feto pélvica.
- Acretismo placentario ¹⁴
- Trabajo de parto de manera disfuncional.

- Gran multíparas.
- Hipoplasias y malformaciones del útero¹⁴
- Antecedente de intervención por legrado uterino y/o infección previa del útero.

Cuadro clínico

- La gestación debe ser mayor de las 22 semanas.
- El sangrado genital puede presentar o no dolor en hipogastrio.
- Hay presencia de dinámica uterina en algunas ocasiones.
- Puede haber compromiso de la vitalidad fetal y de la materna.

Diagnóstico diferencial

CLÍNICA	PLACENTA PREVIA	DPP	ROTURA UTERINA
SANGRADO VAGINAL	Rojo vivo	Rojo oscuro (ausente en DPP oculto 20% casos)	Rojo oscuro escaso. Puede ser oculto
TONO UTERINO	Sin alteración	Aumentado	En inminencia de rotura uterina hay presencia de hiperdinamia. Cese de contracciones uterinas y a la palpación de partes fetales ante una rotura establecida.
DOLOR	No hay presencia de dolor.	Presente	Presente, luego cede.
Latidos cardiacos fetales.	Variables o ausentes.	Variables o ausentes.	Variables y en ocasiones ausentes.
Alteraciones Hemodinámicas	Dependiendo del volumen de la pérdida sanguínea se podría producir: Taquicardia o hipotensión.		

Fuente: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA 2018.

Exámenes auxiliares

Laboratorio:

- Exámenes Pre-Quirúrgico.
- Pruebas cruzadas.
- RPR o VDRL.
- Prueba de Elisa VIH o prueba rápida.
- Ecografía obstétrica.

Imágenes:

- Ecografía obstétrica

MANEJO ESPECÍFICO

Placenta previa:

De acuerdo a la magnitud que se presente el sangrado:

Hemorragia severa es el sangrado excesivo que conllevaría a taquicardia, cambios hemodinámicos e inclusive a hipertensión arterial.

Cualquiera que sea la edad gestacional la acción a tomar es una intervención quirúrgica como la cesárea.

Al ingresar a sala se debe procurar con un paquete globular o de sangre completa para realizar la transfusión de manera simultánea y evitar complicaciones producto de este.

De no lograrse la hemostasia adecuada el procedimiento a seguir será la histerectomía de manera inmediata debido al sangrado excesivo.

Hemorragia leve, sin cambios hemodinámicos:

La actitud para tomar es de carácter conservador, dependerá de la madurez pulmonar del fetal, seguidamente se debe coordinar con el área de neonatología.

Feto inmaduro (es el feto con una edad gestacional mayor a las 22 semanas o menor a las 34 semanas).

Maduración pulmonar: se debe administrar Betametasona 12mg. c/24h. por dos días, de no contar con este fármaco se deberá utilizar la Dexametasona 4mg. EV c/6h. por 2 días (8 dosis).

De ser el caso que el sangrado no cede se debe de culminar con el embarazo de inmediato por la vía que sea más apropiada, debido a que se pone en riesgo la vida de la paciente.

Según la localización de la placenta:

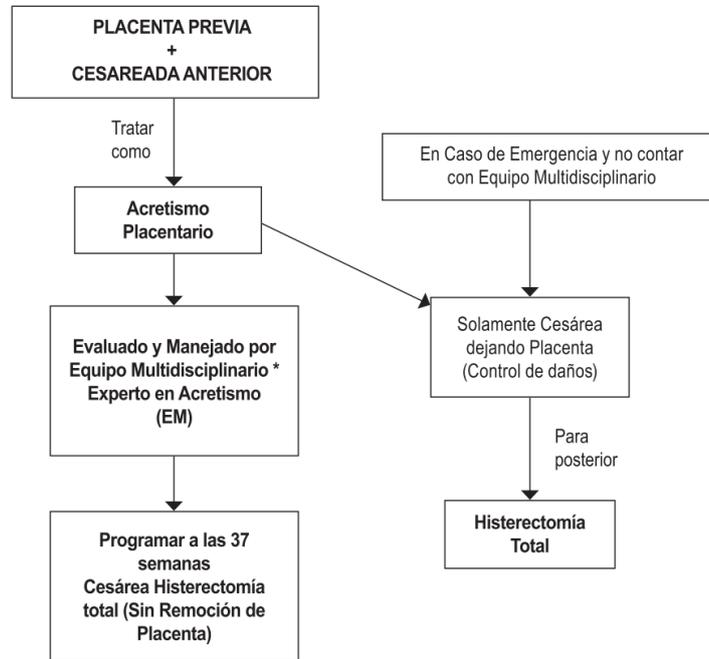
En el caso de ser una placenta previa total se debe realizar una cesárea de manera inmediata, debido a que se pone en riesgo la vida materna como la del bebé.

De ser placenta inserción baja o previa marginal se podría realizar el parto vaginal, pero con monitoreo del personal de manera estricta.

Si se presenta placenta previa parcial vía vaginal si el parto es de carácter inminente (con dilatación mayor de 8cm) y si el sangrado es escaso. De ser profuso el sangrado se debe realizar una cesárea.

En el caso de vasa previa asintomática se realiza un seguimiento ecográfico para la valoración de la situación de la placenta, a medida que la gestación avanza este se puede resolver, de persistir entre las semanas 34 – 35 se deberá programar para una cesárea electiva entre las semanas 35 -37¹⁵.

Fluxograma:



* Equipo Multidisciplinario:
 2 Ginecólogos expertos
 1 Urólogo experto
 1 Anestesiólogo

Fuente: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA 2018.

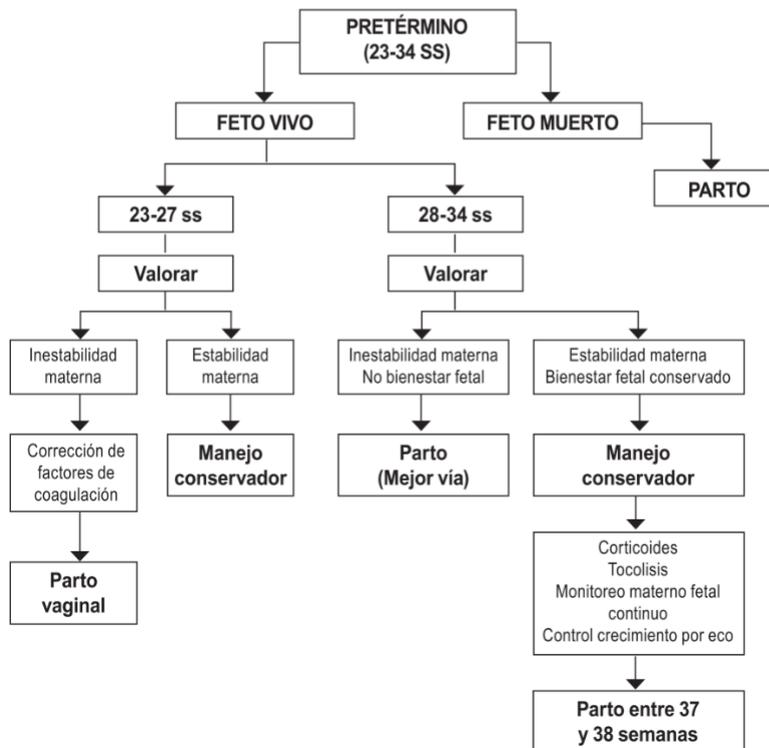
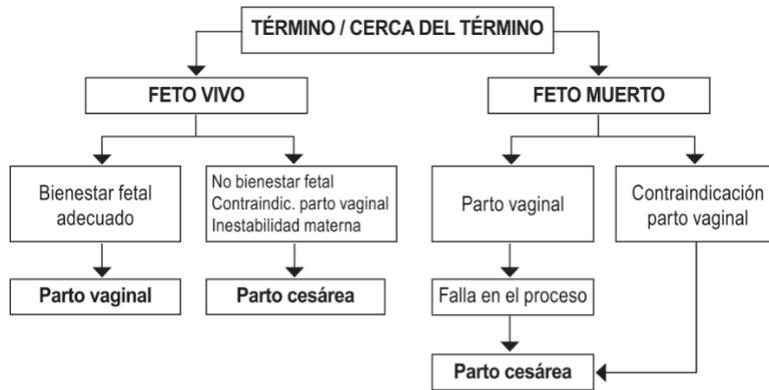
Desprendimiento prematuro de placenta

Se tiene que culminar con el embarazo por medio de una intervención que es la cesárea independientemente de cual sea la edad gestacional, debido a que se pondría en riesgo la vida de la madre y del bebé, iniciando la maduración pulmonar del bebé¹⁴.

Inminencia de parto: cuando la dilatación sea mayor de 8cm se debe intentar el parto vaginal con soporte hemodinámico y un monitoreo continuo. En caso de un óbito fetal la decisión de la vía del parto se hará individualmente.

Útero infiltrado que no se contrae: se debe proceder con la reposición del fibrinógeno, realizar puntos de T. Lynch o proceder con una Histerectomía.

FLUXOGRAMA:



Fuente: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA 2018.

Rotura uterina

Ante una inminente rotura uterina se deberá culminar la gestación lo más rápido posible, realizar una cesárea de manera inmediata¹⁴.

Se debe permeabilizar la vía venosa con un catéter N°18 (para evitar obstrucción de la vía) e iniciar rápidamente con infusión de solución salina al

0.9% 1000cc a LX gotas por minuto. Si se manifiesta signos de hipovolemia, se debe activar la clave roja, que comprende:

- Colocación de sonda Foley y el control de la diuresis de manera horaria.
- Se debe administrar oxígeno colocando un catéter nasal, 3lt por minuto.
- Control de manera estricta de las funciones vitales c/10min.
- Realizar una interconsulta al servicio de UCIM, si persiste la hipoperfusión¹⁴

Signos de alarma:

- Sangrado vaginal de carácter profuso.
- Aumento de la frecuencia cardiaca. ¹⁴
- Disminución de la presión arterial.
- Aumento de la respiración.
- Útero tetánico.

Alteraciones en la frecuencia cardiaca o la ausencia de los latidos fetales, palidez marcada, cianosis, alteración del sensorio, frialdad distal¹⁴.

Criterios de alta:

La paciente debe estar hemodinámicamente estable, ni debe presentar sangrado vaginal para que pueda ser dada de alta, indicando el tipo de parto ya sea vaginal o una cesárea; pasa a espera según disponibilidad¹⁶.

En el caso de rotura uterina, el alta se da a las 72 horas del tratamiento quirúrgico¹⁴.

Pronóstico

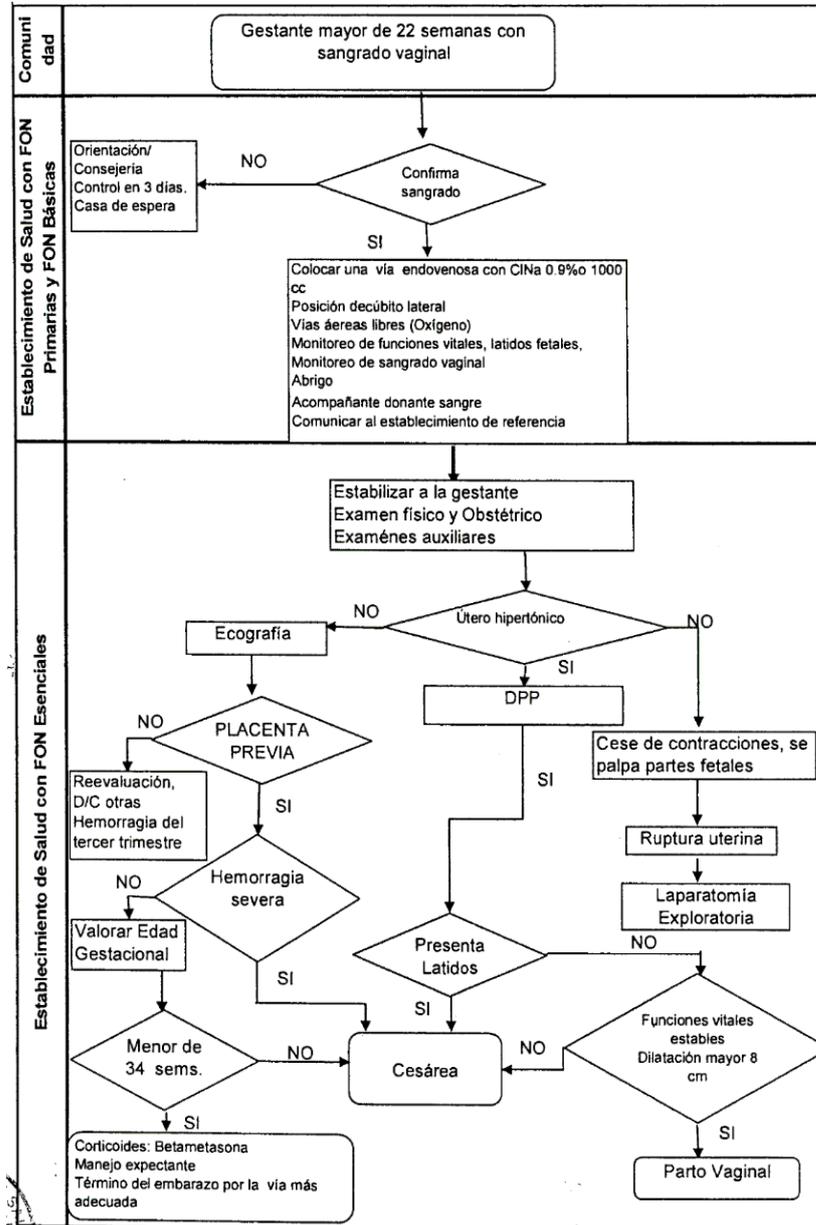
Tiene que haber una relación con la patología que generó el cuadro clínico mencionado, es favorable en general y de carácter reservado en el caso de nuevas gestaciones con la posibilidad de rotura uterina.

COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones, la causa principal de todas es el shock hipovolémico, el cual debe de ser tratado inmediatamente según la guía de atención respectiva de la institución. Lo importante es el poder identificarlo de manera oportuna.

FLUXOGRAMA

Hemorragia de la segunda mitad del embarazo



Fuente: Guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive RM695-2006. MINSA. (3)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

1. Gineco-Obstetricia: Es una rama de la medicina que tiene el objetivo de atender la salud de la mujer en el transcurso de su vida. La Obstetricia se encarga del seguimiento de la gestante durante su periodo fértil (el embarazo, parto y el puerperio) y la Ginecología es la subespecialidad médica y quirúrgica que tiene como propósito tratar las enfermedades que presente el sistema reproductor femenino (comprendiendo el útero, vagina y los ovarios).
2. Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP): Es el desprendimiento de la placenta normoinserta, que podría ser total o parcial, una vez que el feto presente viabilidad¹⁸.
3. Placenta previa (PP): Es la implantación anormal de la placenta por falta de una superficie adecuada en el fondo del útero, que puede ser marginal, total o parcial, con sangrado vaginal de escasa, moderada o abundante, comprometiendo la vida de la madre y del producto¹⁸.
4. Edad: Tiempo vivido de una persona o de otro ser vivo contando desde el momento de su nacimiento.
5. Nacionalidad: es la condición con la que se le reconoce a una persona perteneciente a un estado nación. (según la RAE)
6. Multiparidad: mujer que ha parido 2 o más veces.
7. Cesárea: Es la intervención quirúrgica que permite la salida del feto a través de la pared abdominal llamada laparotomía y en el caso del útero histerotomía, con una incisión mediana o transversal ¹⁹

8. Edad gestacional: Es la medición de las semanas durante embarazo desde el primer día de su última menstruación de la mujer hasta la fecha actual en la cual se le atiende. Un embarazo normal comprende entre 37 y 42 semanas, por lo que la culminación de la gestación es más viable en este rango.
9. Control prenatal: Es el control que se realiza durante la gestación de manera periódica, con la finalidad de hacer el monitoreo del bebé, realizar prevención, diagnósticos y un tratamiento precoz de factores que condicionen la vida de la madre y del bebé.
10. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo: Es el sangrado transvaginal que se presenta a partir de la semana 22 de la gestación en adelante, con o sin dolor en hipogastrio, con o sin inicio del trabajo de parto ¹⁸

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H1: Existen factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo es la multiparidad en las gestantes que se atendieron en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú, en el periodo de enero del 2017 a noviembre del 2019.

2.4.2. ESPECÍFICA

HE1: El factor de riesgo sociodemográfico más frecuente es la nacionalidad en las pacientes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo.

HE2: El factor de riesgo obstétrico más frecuentes es la placenta previa en las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo.

HE3: El factor de riesgo ginecológico más frecuente es la edad gestacional en las pacientes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad
- Nacionalidad

VARIABLES OBTÉTRICAS

- Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP) (cualitativa nominal)
- Placenta previa (PP) (cualitativa nominal)
- Controles prenatales

VARIABLES GINECOLÓGICAS

- Multiparidad
- Cesárea anterior
- Edad gestacional

2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. Gineco-Obstetricia: Es la especialidad en la cual enfocaré este trabajo, debido a que trabajaremos con pacientes gestantes.
2. Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP): la población es estudio son las pacientes que tuvieron desprendimiento total o parcial de la placenta desde las 22 semanas de la gestación.
3. Placenta previa (PP): Se evaluarán a las pacientes que tuvieron inserción baja de la placenta, ya sea parcial o total a partir de la semana 22 de la gestación.
4. Edad: La edad en estudio serán pacientes desde los 18 años hasta mayores de 35años.

5. Nacionalidad: se tomará como factor el origen de las pacientes.
6. Multiparidad: debido a que es un factor de riesgo se tendrá mayor consideración por las pacientes que hayan tenido más de dos partos.
7. Cesárea: se evaluarán a las pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente por laparotomía o histerotomía que tuvieron DDP ó PP.
8. Edad gestacional: se evaluará a partir de las 22 semanas de la gestación en adelante.
9. Control prenatal: se evaluarán por rangos la cantidad de controles que se realizaron las gestantes.
10. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo: Evaluaremos a las pacientes que hayan tenido sangrado a partir de las 22 semanas de gestación y que se atendieron en el Hospital que se estudiara.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto es tipo analítico, observacional, no experimental, de tipo retrospectivo, transversal y diseños casos control.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: pertenece al tercer nivel de investigación, en el cual el investigador mide el grado de relación que existe entre dos o más variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población en estudio son las pacientes gestantes diagnosticadas con hemorragia de la segunda mitad del embarazo que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 107 controles y 107 casos con un total de 214 pacientes en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2019. El listado de las pacientes con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo fue recolectado en el departamento de estadística. Una vez que se identificaron las historias clínicas de las pacientes en estudio se procedió a realizar la revisión de estas historias. Se utilizó como instrumento las fichas de recolección de datos, que previamente fueron validadas por el especialista. (anexo 3)

La muestra se obtendrá mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

p^1 : Frecuencia de la exposición entre los casos.

p^2 : Frecuencia de la exposición entre los controles.

α : seguridad con la que se desea trabajar, o riesgo de cometer un error de tipo I. Generalmente se trabaja con una seguridad del 95% ($\alpha = 0.05$).

$1-\beta$: El poder estadístico que se requiere para el estudio, o el riesgo de cometer un error de tipo II. Es habitual tomar $\beta = 0.2$ es decir, un poder del 80%.

Criterios de inclusión:

Casos:

- 107 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragias de la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019.
- Historias clínicas que estén con la información completa.

Controles:

- 107 historias de pacientes que no presentaron el diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019.
- Historias clínicas que estén con la información completa.

Criterios de Exclusión

Casos:

- Pacientes diagnosticadas fuera del periodo de enero del 2017 a diciembre del 2019.
- Historias clínicas incompletas.

Controles:

- Gestantes con diagnóstico de hemorragias de la segunda mitad del embarazo.
- Historias clínicas incompletas.

MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 214 historias clínicas que representaría el total de las pacientes con el diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, que fueron hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo de 2017-2019.

Unidad de muestreo: pacientes diagnosticadas con hemorragias de la segunda mitad del embarazo en el periodo 2017-2019.

Unidad de análisis: cada paciente que presento diagnóstico de hemorragia en su segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019 que cumpla con los criterios de inclusión.

Tamaño de la muestra:

No probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se consiguió mediante fichas de recolección de datos, que se elaboró exclusivamente para recabar los datos necesarios para esta investigación; para obtener el acceso a la información de las historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, se realizaron los pasos que se mencionaran a continuación:

- Se entregó a la oficina de docencia del Hospital el documento solicitando el permiso para realizar la investigación en su institución.
- La solicitud fue dirigida al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco, en el cual se solicita el permiso para la realización de la investigación,

- El tiempo que se necesitó para el llenado del instrumento, en este caso las fichas de recolección de datos, fue de aproximadamente 2 minutos por historia, siendo un total de 7 horas aproximadamente.

El instrumento, en este caso fue validada por el especialista, el asesor metodológico y un estadista; la cual se divide en tres partes: informaciones sociodemográficas, antecedentes obstétricos y antecedentes ginecológicos, cada uno con sus respectivos ítems.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó un análisis de la investigación previa elaboración, en la cual se tomó en cuenta los puntos que serán evaluados en nuestra investigación, los cuales vienen a ser los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo, para ello se dividió de acuerdo con los datos que conllevan a esta patología que son los factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores ginecológicos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procesamiento: Para su procesamiento será a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica utilizando el programa de software SPSS versión 24.0 como hoja de cálculo de Excel para el análisis estadísticas del proyecto.

Análisis de datos: Después de la elaboración de cuadros estadísticos se comenzará con el análisis de dichos gráficos. Se analizarán los datos usando software estadístico usando:

- Chi cuadrado.
- Odds ratio.
- El valor de p.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetarán los principios éticos de autonomía y no maleficencia al tener el trabajo un carácter retrospectivo, así mismo se respetará la confidencialidad de los datos personales e información hallada de cada una de las pacientes. Dicha información será procesada por un programa estadístico sin revelar la identidad de la paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019.

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO CONTRA		VALOR CHI-CUADRADO	P_VALOR	ODD	OR IC 95%	
		CASOS	CONTROLES					
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	EDAD	18-34	80 (37,4%)	73 (34,1%)	1,124	0,289		
		35 A MÁS	27 (12,6%)	34 (15,9%)				
	NACIONALIDAD	PERUANA	94 (43,9%)	75 (35,5%)	10,158	0,001	3,085	1,517-6,291
		EXTRANJERA	13 (6,1%)	32 (15,0%)				
FACTORES GINECOLÓGICOS	EDAD GESTACIONAL	22SS-34SS	73 (34,1%)	73 (34,1%)	0,001	1,000		
		35SS-42SS	34 (15,9%)	34 (15,9%)				
	PARIDAD	PRIMIGESTA	38 (17,8%)	74 (34,6%)	24,277	0,001	0,246	0,139-0,434
		MULTIGESTA	69 (32,2%)	33 (15,4%)				
	CESÁREA ANTERIOR	SI	25 (11,7%)	13 (6,1%)	4,608	0,032	2,205	1,059-4,587
		NO	82 (38,3%)	94 (43,9%)				

FACTORES OBSTÉTRICOS	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA	SI	31 (14,5%)	3 (1,4%)	27,414	0,001	14,140	4,169-47,964
		NO	76 (35,5%)	104 (48,6%)				
	PLACENTA PREVIA	SI	71 (33,2%)	6 (2,8%)	85,710	0,001	33,199	13,283-82,975
		NO	36 (16,8%)	101 (47,2%)				
	OTRAS COMPLICACIONES	SI	5 (2,3%)	5 (2,3%)	0,001	1,000		
		NO	102 (47,7%)	102 (47,7%)				
	CONTROL PRENATAL	MENOS DE 6	84 (39,3%)	59 (27,6%)	13,173	0,001	2,971	1,634-5,404
		MÁS DE 6	23 (10,7%)	48 (22,4%)				

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°1 está distribuida de acuerdo a los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos de acuerdo a sus indicadores dicotómicos.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados la nacionalidad peruana es un factor de riesgo con un $p=0,001$ (OR= 3,085; IC95%: 1,517-6,291). En los factores obstétricos el desprendimiento prematuro de la placenta con un $p=0,001$ (OR= 14,140; IC95%: 4,169-47,964), placenta previa con un $p=0,001$ (OR= 33,199; IC95%: 13,283-82,975) y controles prenatales con un $p=0,001$ (OR= 2,971; IC95%: 1,634-5,404) son factores de riesgo. En cuanto a los factores ginecológicos el antecedente de cesárea anterior con un $p=0,032$ (OR= 2,205; IC95%: 1,059-4,587) es factor de riesgo.

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019.

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES		PACIENTES CON HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	18-34	80 (74,8%)
		35 A MÁS	27 (25,2%)
	NACIONALIDAD	PERUANA	94 (87,8%)
		EXTRANJERA	13 (12,2%)

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por autor

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°2 se aprecian los factores sociodemográficos como edad y la nacionalidad. Se observa que el factor de riesgo fue la nacionalidad peruana con 94 casos (87,8%) y con el rango de edad entre 18-34 años con 80 casos (74,8%). Siendo el factor asociado más frecuente la nacionalidad peruana.

TABLA N°3: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019.

FACTORES DE RIESGO		INDICADORES	PACIENTES CON HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO
FACTORES OBSTÉTRICOS	DESPRENDIMIENTO O PREMATURO DE LA PLACENTA	SI	31 (29,0%)
	PLACENTA PREVIA	SI	71 (66,4%)
	OTRAS COMPLICACIONES	SI	5 (4,6%)
	CONTROL PRENATAL	MENOS DE 6 CONTROLES	84 (78,6%)
		MÁS DE 6 CONTROLES	23 (21,4%)

Fuente: ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3 se aprecian los factores obstétricos como el desprendimiento prematuro de la placenta, la placenta previa y otras complicaciones que ocasionarían hemorragias en la segunda mitad del embarazo.

Se observa que el factor de riesgo obstétrico asociado más frecuente en nuestro estudio es el control prenatal menor a 6 con 84 casos (78,6%).

TABLA N°4: FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS MÁS FRECUENTES A HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ 2017-2019.

FACTORES DE RIESGO		INDICADORES	HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO CASOS
FACTORES GINECOLÓGICOS	EDAD GESTACIONAL	22ss -34ss	73 (68,2%)
		35ss - 42ss	34 (31,8%)
	PARIDAD	PRIMIGESTA	38 (35,6%)
		MULTIGESTA	69 (64,4%)
	CESÁREA ANTERIOR	SI	25 (23,4%)
		NO	82 (76,6%)

Fuente: ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 en cuanto a la variable de edad gestacional, se observa el rango de 22 a 34 semanas en 73 casos (68,2%), mientras que en el rango de 35 a 42 semanas en 34 casos (35,6%). Con respecto a la paridad se obtuvo 38 casos en primigestas (35,6%) y 69 casos en multigestas (64,4%). Con respecto al antecedente de cesárea anterior se obtuvo 25 casos (23,4%) que no tuvieron cesárea anterior y 82 casos (76,6%) que sí tuvieron cesárea anterior.

4.2 DISCUSIÓN

Los factores de riesgo según la aparición de resultados y significancia asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019 son la nacionalidad peruana, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, antecedente de cesárea anterior y controles prenatales. Mientras que en los estudios realizados por Dioses-Guerrero⁴, Arizapana Zamata⁶, Monge Acuña⁸ y Cuzco Macías¹¹ consideraron que el factor de riesgo para esta complicación es la edad gestacional, los cuales para nuestro estudio no tienen significancia; en el caso de Cuzco Macías¹¹ menciona a la multiparidad como factor de riesgo por lo que entraría en discordancia con este estudio, ya que la paridad es un factor protector en nuestro estudio.

Para el factor de nacionalidad no se encontraron artículos en los cuales se demuestre que la nacionalidad peruana sea un factor de riesgo para las hemorragias de la segunda mitad del embarazo, se tomó como factor aun así por el incremento de migración extranjera en estos últimos dos años en nuestro país.

En el estudio realizado por Dioses-Guerrero⁴ en el 2014 y Monge Acuña⁸ en el año 2017 el antecedente de una cesárea anterior es un factor de riesgo asociado a esta patología, quedando en asociación con nuestro estudio.

La placenta previa en nuestro estudio se encontró con una frecuencia de 66,4%, mientras que el desprendimiento prematuro de la placenta en 29%, mientras que en el estudio realizado por Acho Mego⁵ se presentó en mayor porcentaje 62,7% y la placenta previa con un 34,8%.

En cuanto a menor de 6 controles prenatales en nuestro estudio se encontró con una frecuencia de 78,76% coincidiendo con el estudio de Acho Mego⁵ con una frecuencia de 92,6% en menor de 5 controles.

En cuanto al factor de riesgo sociodemográfico la edad materna con un rango de 18 a 34 años es un factor de riesgo, coincidiendo con el estudio que realizó Cuzco Macías¹¹ donde la edad materna con una media de 29 años es un factor de riesgo, mientras que Ernesto Dioses⁴ tuvo como resultado la edad materna mayor a 35 años.

El factor de riesgo obstétrico más frecuente asociado a esta complicación vendría a ser la placenta previa con 71 casos que representa el 33,2% mientras que en el estudio realizado por Segundo Acho⁴ el desprendimiento prematuro de la placenta viene a ser el factor de riesgo más frecuente con 101 casos de 161 pacientes.

El factor ginecológico más frecuente asociado a hemorragias de la segunda mitad del embarazo fue el número de controles prenatales, a mayor de 6 controles a menor incidencia para desarrollar esta patología en nuestra población este estudio también fue demostrado por Ernesto Dioses⁴ que confirmó que en las pacientes con más de 6 controles prenatales había menor incidencia de hemorragias de la segunda mitad del embarazo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores que están asociados a las hemorragias de la segunda mitad del embarazo en las pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco fueron la nacionalidad peruana, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, antecedente de cesárea anterior y controles prenatales.

El factor de riesgo sociodemográfico más frecuente asociado a esta complicación es la nacionalidad peruana en las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019.

El factor de riesgo ginecológico más frecuente asociado a esta complicación es la edad gestacional con un rango de 22 a 34 semanas en las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019.

El factor de riesgo obstétrico más frecuente asociado a esta complicación es la poca cantidad de controles prenatales realizados por las gestantes que se atendieron en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2017-2019.

5.2 RECOMENDACIONES

En base a los resultados del presente estudio se debería concientizar y educar a la paciente gestante acerca de esta complicación, debido a que la mayoría sus factores de riesgo no son modificables.

Informar a las pacientes gestantes que tengan el antecedente de una de estas complicaciones realizarse un control prenatal de manera periódica de acuerdo a su cartilla, para que de este modo se pueda intervenir oportunamente y así evitar las complicaciones nuevamente, ya que son más propensas.

Capacitar al personal de salud de la institución para el reconocimiento precoz ante la placenta previa para el mejor manejo de la paciente y el neonato, debido a que las estas complicaciones comprometen la vida de ambos.

Concientizar a las gestantes para que acudan a sus controles prenatales para realizar el reconocimiento precoz ante un signo de alarma para actuar oportunamente y prevenir las complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Morales MA, García-de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex.* 2016;84(12):757–64.
2. OMS, Centro de P. Mortalidad materna 2015. Nota descriptiva 348. Noviembre 2015. p. Consultado febrero 2016.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Vol. 23, Marketing Science. 2018. 536 p.
4. Dioses-guerrero E, Oña-gil J. Factores asociados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital del norte del Perú. 2016;(December 2014).
5. Acho Mego S. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo, en un hospital nacional de Lima. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2011;57(4):243–7.
6. Arizapana Zamata C. Factores de riesgo asociados a placenta previa en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca durante el año 2018. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
7. Rojas Acevedo PS. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE VITARTE ENERO-MARZO 2017 [Internet]. Vol. 23, Universidad privada san juan bautista. 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
8. Monge Acuña T. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. *Rev Médica Sinerg.* 2017;2(2da):6–30.
9. Canalizo Mendoza Y, Ruíz Hernández E, Góngora Carlin M. Características clínicas y manejo de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo en el Hospital General Dr. Aurelio

- Valdivieso. Análisis de dos años. *Avan C Salud Med*. 2018;5:45–52.
10. Elizalde Valdés V, Calderón Maldonado A. «Abruptio placentae»: morbimortalidad y resultados perinatales. *El Sevier*. 2015;3(2).
 11. Cuzco Macías L, Cepeda Auquilla N, Aguilar Chalá D, Cuzco Macías A, Lara Granizo J. Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2017-2018. *La Cienc al Serv la Salud y Nutr*. 2019;10(1).
 12. Ministerio de salud. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria .RM695-2006. 2006. p. 103.
 13. Colombia Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de las complicaciones hipertensivas asociadas con el embarazo. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. 2007. 226–271 p.
 14. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia obstétrica. *Rev Med La Paz*. 2014;19(2):49–60.
 15. Oscanoa A. Placenta Previa en Instituto especializado materno perinatal. *Rev Per Ginecol Obs*. 2005;5:219-224.
 16. Hernández Córtez R. Placenta previa asociado a cesárea anterior en el Hospital Bertha Calderon de Enero a Diciembre del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
 17. Clínica Barcelona. Anomalías Placentarias (Placenta Previa, Placenta Accreta Y Vasa Previa) Y Manejo De La Hemorragia De Tercer Trimestre. Hospital Universitario [Internet]. 2015;126126:654–68654. Available from: www.greenjournal.org
 18. Mascaro P, Alvarado C, Ayala FD, Mezarina F, Gamboa J, Mejia H.

Guías de Práctica Clínica d De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Inst Nac Matern Perinat. 2010;385.

19. Zúniga-Briceño AI. Cesarean section classification according to the Robson model, Obstetrics Unit, San Felipe General Hospital, Honduras, April-Jun, 2017. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2019;70(1):19–26.
20. Cunningham Gary F.Williams Obstetricia.Vol 1.18ed. México: McGraw-Hill; 2015.

ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<18 - 34 años >35 años	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de datos
NACIONALIDAD	Peruana Extranjera	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS			
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
PLACENTA PREVIA	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	SI / NO	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de datos
OTRAS COMPLICACIONES	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTOR DE RIESGO GINECOLÓGICOS			
EDAD GESTACIONAL	22-34 semanas 35-42 semanas	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de datos
NÚMERO DE EMBARAZOS	Primigesta Multigesta	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de datos
CESÁREA ANTERIOR	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CASOS	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos
CONTROLES	SI/NO	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
--	--

Título: Factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2018-2019.

Autor: Karolinne Micaela Melizza Rivera Robles

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N°:

FICHA:

N°H.C:

SOCIODEMOGRÁFICAS:

() Más de 6

1. Edad: ____ () menor de 19 () 20 a 34^a. () 35^a a más

2. Nacionalidad: () Peruana
() Extranjera

ANTECEDENTES

OBSTÉTRICOS:

3. Desprendimiento prematuro de la placenta SI () NO ()

4. Placenta previa SI () NO ()

5. Otras complicaciones ()

6. Asistencia de controles prenatales:

() Menos de 6

ANTECEDENTE

GINECOLÓGICO:

7. Edad gestacional: _____

() 22-34ss () 35-42ss

8. Número de embarazos: _____

() Primigesta () Multigesta

9. Cesárea anterior: __ () SI () NO

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: *Salvador Camillo José Fernando*
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente*
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2017-2019
- 1.5. Autor (a) del instrumento: RIVERA ROBLES, KAROLINNE MICAELA MELIZZA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para abortos espontáneos.					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de aborto espontáneo.					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal.					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

foto (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 28 Enero de 2020


 Firma del Experto
 D.N.I N° *468200639*
 Teléfono *98-01-2000*

 M^o OF JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: *Chumbe Pizarro Rosamey*
 1.2. Cargo e Institución donde labora: *Medico Asistente de Gineco-Obstetricia*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2017-2019
 1.5. Autor (a) del instrumento: RIVERA ROBLES, KAROLINNE MICAELA MELIZZA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para las hemorragias de la segunda mitad del embarazo.					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de la segunda mitad del embarazo					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal.					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apr
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2020

Rosamey

 Dña. Rosamey Chumbe Pizarro
 MEDICO OBSTETRA
 N° C.M.P. 43621 20072179
 R.N.E. 35387
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: *AQUINO Dolorien SARA*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB.*
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2017-2019
 1.5. Autor (a) del instrumento: RIVERA ROBLES, KAROLINNE MICAELA MELIZZA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para las hemorragias de la segunda mitad del embarazo.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de la segunda mitad del embarazo				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 27 Enero de 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Firma del Experto
Responsable de Estadística/Admisión

D.N.I. Nº *07498001*
Teléfono *99 3083991*

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica en el periodo 2017-2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2019.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores de riesgo asociados a hemorragias de la segunda mitad del embarazo es la multiparidad en las gestantes que se atendieron en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú, en el periodo de enero del 2017 a noviembre del 2019.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nacionalidad <p>VARIABLES OBSTÉTRICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desprendimiento prematuro de la placenta. - Placenta previa. - Número de controles prenatales. -

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el factor de riesgo sociodemográfico asociados más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el factor de riesgo obstétrico asociados más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar el factor de riesgo sociodemográfico asociados más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.</p> <p>OE 2: Evaluar el factor de riesgo obstétrico asociados más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE 1: El factor de riesgo sociodemográfico más frecuente es la nacionalidad en las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo.</p> <p>HE 2: El factor de riesgo obstétrico más frecuente es la placenta previa en las pacientes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo.</p>	<p>VARIABLES GINECOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional - Multiparidad - Cesárea anterior <p>Variable Dependiente:</p> <p>HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO</p> <p>Indicadores:</p> <p>Presencia Ausencia</p>
--	---	---	--

<p>PE 3: ¿Cuál es el factor de riesgo ginecológico asociados más frecuente en pacientes con hemorragias en la segunda mitad del embarazo atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica?</p>	<p>OE 3: Demostrar que el factor de riesgo ginecológico asociado más frecuente en pacientes embarazadas con hemorragias en la segunda mitad del embarazo que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica.</p>	<p>HE 3: El factor de riesgo ginecológico más frecuente es la edad gestacional en las pacientes con hemorragias de la segunda mitad del embarazo.</p>	
---	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio de tipo correlacional. <p>- Tipo de Investigación: Analítico, observacional, retrospectivo, transversal con casos control.</p>	<p>Población: 214 pacientes gestantes, como controles 107 y como casos 107.</p> <p>Criterios de Inclusión: pacientes gestantes que hayan presentado hemorragias en la segunda mitad del embarazo.</p> <p>Criterios de exclusión: Historias clínicas mal llenadas. Pacientes diagnosticadas fuera del periodo de enero del 2017 a diciembre del 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 107</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnica: La técnica a utilizar será la búsqueda de historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de hemorragias de la segunda mitad del embarazo; aplicándolo posteriormente a una ficha de recolección de datos donde solo se tomarán en cuenta los factores de riesgo sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos. Su procesamiento será a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica utilizando el programa de software SPSS versión 24 como hoja de cálculo de Excel para el análisis estadísticas del proyecto.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fichas de recolección de datos