

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

TITULO : **CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021**

Para optar : El Título Profesional de Obstetra

Autora : Bachiller Raymundo Orihuela, Stefany Natividad

Asesor : Mg. Huatuco Mateo, Wilfredo Alcides

Línea de Investigación : Salud y gestión de la salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación : Septiembre – Diciembre 2022
de la investigación

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a mis padres Raul Raymundo Huarcaya y Ana Maria Orihuela Roman por guiar mi camino con amor, esfuerzo y apoyo incondicional en todo momento permitiéndome lograr el mayor de mis objetivos. A mis hermanos por el cariño y apoyo moral.

**STEFANY NATIVIDAD RAYMUNDO
ORIHUELA.**

AGRADECIMIENTO

A la “Universidad Peruana Los Andes” por permitirme culminar mi carrera profesional, a mis docentes por las enseñanzas y conocimientos brindados.

Al Mg. Wilfredo Huatuco Mateo, por el asesoramiento y apoyo incondicional para el desarrollo de la presente tesis.

Al director del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, por permitirme realizar la presente investigación.

**STEFANY NATIVIDAD RAYMUNDO
ORIHUELA.**

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO - HUANCAYO 2021

Cuyo autor (es) : **RAYMUNDO ORIHUELA STEFANY NATIVIDAD**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**
Asesor (a) : **MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES**

Que fue presentado con fecha: 29/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 11/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 11 de abril de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 157 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2019, en el mundo cada día mueren 830 mujeres por complicaciones que se presentan durante el embarazo y el parto, esta situación está relacionada con la presencia de hemorragias durante la gestación y los factores que conllevan a las mismas.¹

Durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos sin embargo en este periodo es posible que se presenten complicaciones como son las hemorragias obstétricas, siendo un problema, para el Ministerio de Salud del Perú, debido a que constituye complicaciones graves tanto para el feto como para la madre, llegando muchas veces a la muerte de ambos.

Por ello, es sumamente importante identificar las causas que originan hemorragias durante la primera mitad del embarazo, puesto que es un indicador vinculado a aborto, embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional en sus diferentes clasificaciones.

En el Centro de Salud Justicia Paz y Vida una de las causas de morbilidad y atención en emergencia obstétrica son las hemorragias, siendo una de las principales las hemorragias de la primera mitad del embarazo, teniendo como etiología el aborto, según la oficina de estadística e informática.

Por tanto, el objetivo del presente trabajo de investigación fue “Determinar las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021”.

Por lo que se utilizó el método de investigación científico, tipo básica, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 78 gestantes con diagnóstico de hemorragia de la primera mitad del embarazo obtenida mediante el muestreo censal, la técnica que se empleó fue la revisión documental de historias clínicas y el instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos, validado por juicio de expertos.

El presente trabajo de investigación se divide en cinco capítulos:

CAPÍTULO I: Contiene el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema dividido en general y específicos, justificación social, teórica y metodológica. Por último, se planteó el objetivo general y los objetivos específicos.

CAPITULO II: En este capítulo se desarrolló el marco teórico en el que se describe los antecedentes del estudio, las bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

CAPITULO III: Se dio a conocer la razón del porqué el presente trabajo de investigación carece de hipótesis y es univariable.

CAPITULO IV: En este capítulo se describió la metodología empleada especificando el método, tipo, nivel, diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamientos y análisis de datos. Finalmente, los aspectos éticos de la investigación.

CAPITULO V: Contiene los resultados y seguido de ello el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones., referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	16
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo general.....	17
1.5.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II	18
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas o científicas.....	21

2.3. Marco conceptual	25
CAPITULO III.....	27
III. HIPÓTESIS	27
3.1. Hipótesis.....	27
3.2. Variables.....	27
CAPITULO IV	30
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Método de investigación	30
4.2. Tipo de investigación	30
4.3. Nivel de investigación	31
4.4. Diseño de la investigación.....	31
4.5. Población y muestra	31
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	34
CAPITULO V.....	36
V. RESULTADOS	36
5.1. Descripción de resultados.....	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

CONTENIDO DE TABLAS

		Pagina
Tabla N° 1	Causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	36
Tabla N° 2	Causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	37
Tabla N° 3	Causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	39

CONTENIDO DE FIGURAS

		Pagina
Figura N° 1	Causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	36
Figura N° 2	Causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	38
Figura N° 3	Causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021	40

RESUMEN

El presente estudio tuvo como problema general ¿Cuáles son las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el centro de Salud Justicia Paz y vida de El Tambo – Huancayo 2021?, cuyo objetivo fue determinar las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo- Huancayo 2021. Metodología: El método de investigación fue científico, tipo básica, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con diseño descriptivo simple. Se utilizó un muestreo censal. La población y la muestra estuvo constituida por 78 gestantes con el diagnóstico de hemorragia de la primera mitad del embarazo; la técnica empleada fue la revisión documental, el instrumento la ficha de recolección de datos, validado por juicio de expertos. Los datos fueron procesados en el Software Estadístico SPSS versión 25 y los resultados se presentó mediante tablas de frecuencia y gráficos, predominando en las causas patológicas el aborto en un 97.44%, seguido la enfermedad trofoblástica gestacional y embarazo ectópico ambos en un 1.28%. En las causas obstétricas prevaleció con un 52.56% gestantes sin ninguna atención prenatal, el 25.64% presentaron 1 aborto previo, el 17.95% tuvieron infección del tracto urinario y 38.46% fueron nulíparas. En los factores sociodemográficos predominó las edades entre 20 a 34 años con un 74.36%, procedencia urbana 82.05%, convivientes 65.38%, secundaria completa 55.41% y ama de casa 51.28%. Se concluye que la causa principal de hemorragia de la primera mitad del embarazo es el aborto, destacando entre las características obstétricas gestantes que no contaron con ninguna atención prenatal, antecedente de 1 aborto previo, con infección del tracto urinario, nulíparas, edades entre 20 a 34 años, procedencia urbana, convivientes, secundaria completa y amas de casa. Como recomendación, al personal de obstetricia realizar la captación oportuna de las gestantes para iniciar una atención prenatal precoz y oportuna.

PALABARAS CLAVE: Causas, hemorragias de la primera mitad, embarazo

ABSTRACT

The present study had as a general problem: What are the causes of bleeding in the first half of pregnancy in the Justicia Paz y Vida Health Center of El Tambo - Huancayo 2021?, whose objective was to determine the causes of bleeding in the first half of pregnancy. mid-pregnancy at the Justicia Paz y Vida Health Center in El Tambo- Huancayo 2021. Methodology: The research method was scientific, basic, observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, with a simple descriptive design. A census sample was used. The population and the sample consisted of 78 pregnant women diagnosed with bleeding in the first half of pregnancy; the technique used was the documentary review, the instrument the data collection sheet, validated by expert judgment. The data were processed in the SPSS Statistical Software version 25 and the results were presented by means of frequency tables and graphs, abortion predominating in pathological causes in 97.44%, followed by gestational trophoblastic disease and ectopic pregnancy, both in 1.28%. In obstetric causes prevailed with 52.56% pregnant without any prenatal care, 25.64% had 1 previous abortion, 17.95% had urinary tract infection and 38.46% were nulliparous. In the sociodemographic factors, the ages between 20 to 34 years predominated with 74.36%, urban origin 82.05%, cohabitants 65.38%, complete high school 55.41% and housewife 51.28%. It is concluded that the main cause of hemorrhage in the first half of pregnancy is abortion, highlighting among the obstetric characteristics pregnant women who did not have any prenatal care, a history of 1 previous abortion, with urinary tract infection, nulliparous, ages between 20 and 34 years old, urban origin, cohabiting, complete high school and housewives. As a recommendation, obstetrics personnel carry out the timely recruitment of pregnant women to start early and timely prenatal care.

KEY WORDS: Causes, bleeding in the first half, pregnancy.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante el embarazo la mujer atraviesa por cambios fisiológicos que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto. Durante este periodo se pueden presentar complicaciones propias del embarazo, siendo las hemorragias una causa principal de consulta en el servicio de emergencia debido a una pérdida sanguínea transvaginal que puede ser una leve cantidad o hasta ser masiva, afectando al 15 – 25% de las gestantes, poniendo en riesgo la vida de la madre y el feto. Por ello, es de suma relevancia identificar las causas de riesgo para evitar complicaciones, ya que el sangrado puede ser un indicador de aborto, embarazo ectópico o una enfermedad trofoblástica gestacional.²

Según la Organización mundial de la salud, para el año 2021 ocurrieron un aproximado de 73 millones de abortos en todo el mundo, llegando a ser peligroso cuando se produce un aborto incompleto, hemorragias o infecciones, provocando muertes maternas, con un porcentaje de 4.7% y 13.2% anualmente.³

Así mismo a nivel de América Latina y el Caribe, en el año 2015 se registró un aumento del 23% al 32% en abortos, en Asia del Sur y Central paso de 17% a 25% y la mayor cantidad de muerte por aborto se dio en África, el cual se elevó de 17% a 24%.⁴ Así mismo anualmente cerca de 760,000 mujeres son hospitalizadas por complicaciones del aborto, siendo común el aborto incompleto, la excesiva pérdida de sangre y la infección.⁵

Con respecto a Latinoamérica, en el caso de Bolivia, para el año 2017 el aborto fue de 50 000 a 60 000 por año, presentándose aproximadamente 650 muertes por año, llegando a ser la tercera causa de mortalidad materna por esta causa.⁶

Según una revista Chilena de obstetricia y Ginecología del año 2022, reportó una prevalencia de 1% a 3% de embarazos ectópicos en Estados Unidos de América y 2.7% de muertes a causa de esta patología, A diferencia de México que para el año 2020 tuvo una incidencia de uno por cada 200/500 embarazos y una mortalidad materna de 3.5%.⁷ En cuanto a la enfermedad trofoblástica gestacional es más frecuente en países orientales de 1/200-400 y en países occidentales de 1/500 gestaciones.²²

Por otro lado, en el Perú de acuerdo al Ministerio de Salud, para el año 2022 se reportó que el 26.1% del total de muertes maternas, ocurrieron durante el embarazo, siendo un total de 13 casos a nivel de Junín, de ello el 21.7% fue por hemorragias obstétricas y 16.6% por hemorragias de la primera mitad del embarazo, siendo el 2.0% a causa del aborto y sus complicaciones, predominando las edades entre 30 – 34 años en un 24.1% las más afectadas.⁸

De igual manera según la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal, para el año 2021 se reportaron 419 (3.11%) abortos y 188 (1.40%) embarazos ectópicos.⁹ Así mismo para el año 2022 se registró un total de 367 (27.3%) casos de muerte materna, siendo la mayor cantidad en pacientes de 20 a 35 años de edad en un 68% de casos, en cuanto al grado de instrucción predominó secundaria completa con un 73%, el estado civil estuvo representando por la unión estable en un 81%, seguido de ello en un 97% fueron amas de casa, así mismo el 78% fueron multíparas y finalmente 16.6% no tuvo controles prenatales.¹⁰

Según un artículo de Huanca J, Aranzabal G y Chanduvil W, publicado en el año 2020, refirieron que la mayor incidencia en relación a la enfermedad trofoblástica se presenta en el continente asiático en 1 de cada 500 embarazos, en cuanto a Latinoamérica los resultados son 4.6 por cada 1000 gestaciones y específicamente en Perú los resultados oscilan entre 2.33 a 4.77 por cada 1000 embarazos.¹¹

En nuestra región Junín, Torres B. En el año 2020 realizó una investigación en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, acerca de las hemorragias de la primera mitad del embarazo, de las cuales predominó el aborto en un 92.2% y el embarazo molar en un 1.7%.²⁰

En el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, según datos estadísticos del año 2021, se reportaron 78 casos de hemorragia de la primera mitad del embarazo, siendo la principal causa el aborto. Por tal motivo, el propósito del presente estudio es identificar las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo del nosocomio mencionado.

1.2. Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se ejecutó en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de categoría I-4. En el que brindan atención asistencial las 24 horas del día. En el que reciben referencias a nivel de la Microred Tambo y si en caso amerite refieren a un establecimiento de mayor complejidad para el diagnóstico y tratamiento oportuno. Actualmente cuenta con las especializaciones de Ginecología y Odontología pediátrica, hospitalización para la atención de pacientes de parto eutócico y las atenciones por medicina general. Se encuentra ubicado en el Jr. Los Tunales N° 150, Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida en el Distrito de El Tambo, Ciudad de Huancayo, Departamento de Junín, durante el periodo Enero – Diciembre del año 2021.

La población en estudio estuvo conformada por todas las gestantes con diagnóstico hemorragia de la primera mitad del embarazo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?

- ¿Cuáles son las causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?
- ¿Cuáles son las causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Las hemorragias de la primera mitad del embarazo son muy perniciosas para la madre ya que está expuesta a sufrir anemia severa, shock séptico, shock hipovolémico, histerectomía o una muerte materna. Provocando desestabilidad en la familia y la sociedad. Por tanto, las acciones de prevenir, tiene que ver con la disminución de las causas de riesgo, como brindar una atención prenatal precoz, dándole énfasis a la orientación y consejería sobre los signos de alarma. Siendo las principales beneficiarias las gestantes al evitar un embarazo sin complicaciones y pérdidas humanas valiosas.

1.4.2. Teórica

Las complicaciones causadas por las hemorragias de la primera mitad del embarazo, son de mayor incidencia en la atención de consulta externa y/o emergencia obstétrica. Por tanto, la presente investigación servirá como texto informativo para el personal de salud, contribuyendo a que puedan identificar con mayor facilidad las causas patológicas, obstétricas y sociodemográficas que denotan las gestantes con hemorragia, logrando establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando complicaciones materno fetales. Asimismo, esta investigación servirá para dar a conocer información y datos estadísticos actuales.

1.4.3. Metodológica

A través de la metodología empleada y la ficha de recolección de datos validado por juicios de expertos del presente estudio, se desea lograr la elaboración de futuras investigaciones con nuevos instrumentos de recolección de datos y de

esta manera incrementar el conocimiento acerca de este tema y del mismo modo servirá para mejorar las alternativas de solución.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021.
- Identificar las causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021.
- Identificar las causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo 2021.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Salinas J, Guayaquil, Ecuador 2016, realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y complicaciones en pacientes que presentaban hemorragia en el primer trimestre del embarazo en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Con una metodología cuantitativo, no experimental, transversal. La muestra estuvo formada por 112 historias clínicas. Resultado: Pacientes mayores de 25 años 62%, nivel de instrucción secundaria 55%, multíparas 59.8%, en los ítems de los antecedentes maternos predomino la infección de vías urinarias con un 72%, en los factores de riesgo asociado sobresale el alcohol en un 11%, las complicaciones fue el aborto en un 28%, controles prenatales < 2 62.5%, tiempo de presentación de la hemorragia >6 semanas de gestación 53.6%. Concluyendo, que estos resultados muestran las principales complicaciones y factores de riesgos asociados a la hemorragia de I trimestre, lo que nos permitirá evitar complicaciones.¹³

Ayon V y Proaño H, Guayaquil 2020, realizo una investigación con el objetivo de identificar las causas de las hemorragias obstétricas del primer trimestre de embarazo que ingresan al área de emergencia. La metodología fue retrospectiva, analítica y transversal. Así mismo, la muestra estuvo conformada por 174 pacientes y en sus resultados la edad que predominó fue menor de 19 años en un 49%, raza mestiza 62%, primigestas 76%, con predominio en 44 pacientes con antecedentes abortivos con 73%. Las pacientes que presentaron dolor en el epigástrico con 97%, cuadro febril de más de 38.C con 85%, y todas las pacientes presentaron sangrado.

La edad gestacional fue menor a 10 semanas con 63%, y en relación a las complicaciones patológicas predominó el aborto incompleto en un 76%. Concluyendo que la edad gestacional fue menor a 10 semanas con 63% y en las complicaciones patológicas sobresalió el aborto incompleto con 76%.¹⁴

Herrera A. Ambato, Ecuador 2018, efectuó un estudio que tuvo como objetivo precisar las complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre en mujeres en edad fértil atendidas en el área de ginecología. La metodología fue descriptiva, exploratoria y transversal. La muestra estuvo conformada por 207 historias clínicas de gestantes que presentaron una de las tres patologías. Sus resultados fueron la edad de 27 años, 80 primigestas, 56 segundigestas y 14 abortos previos que desarrollaron complicaciones, en los casos de diagnóstico 184 fueron por aborto, 15 por embarazo ectópico y 6 por embarazo molar, en las complicaciones fueron 30 casos de anemia, 26 de post anemia y 23 gestantes con sepsis. Concluyendo que la mayoría de las pacientes son primigestas en el rango de 4 a 8 semanas con anemia, hemorragia post aborto, sepsis y embarazo ectópico o molar.¹⁵

Mite K, Babahoyo, Ecuador 2019, desarrolló una tesis con el objetivo de determinar las hemorragias de la primera mitad del embarazo y su asociación a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital IESS Duran, Octubre 2018 – Abril 2019. Utilizando la metodología descriptiva, observacional y no experimental. Con una muestra de 372 pacientes con hemorragias de la primera mitad del embarazo. Obteniendo como resultado que el 75 % asistió al hospital por dolor en el hipogastrio, 94 % termino en aborto, 43 % por síndrome de Asherman y 14 por infertilidad o ooforectomía. Concluyendo que existe una mayor relevancia en las mujeres de 40 años solteras, multigestas y finalmente que 2 de cada 10 mujeres no acuden a las atenciones prenatales.¹⁶

Pro I. Guayaquil, Ecuador 2016, desarrolló la investigación “Causa de hemorragia en el primer trimestre de gestación en un grupo etario entre 15 y 35 años”. Tuvo como objetivo identificar las causas de hemorragia uterina en el primer trimestre del embarazo. Empleando la metodología cuantitativa, no experimental, corte transversal y observación analítica. La muestra fue de 134 pacientes con hemorragia uterina en el primer trimestre. Sus resultados fueron 120 pacientes con aborto, 13 embarazo ectópico y 1 enfermedad trofoblástica.

Finalmente se concluyó que la primera causa es el aborto, seguido el embarazo ectópico y por último la enfermedad trofoblástica entre las edades de 19, 23 y 30 años.¹⁷

Paucar M, Huánuco, Perú 2021, realizó una tesis con el objetivo de determinar las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2019. Metodología: Descriptiva, observacional, retrospectivo de corte transversal. La muestra fue de 295 pacientes. Resultados: Entre 20 a 25 años el 30%, 50% católicos, 53% convivientes. Procedencia urbana 73%, 45% ama de casa, 69% no contó con atención prenatal, 48% multíparas, 57% sin ninguna enfermedad previa, 28% tenían de 8 a 10 semanas, 35% abortos, 30% aborto en curso, 29% tuvo legrado uterino o AMEU y el 55% no tuvieron ninguna patología. El 86% terminó con tratamiento quirúrgico y el 14% tratamiento médico. Sin ninguna complicación el 54%, 60% finalizaron con la condición de sano, el 53% estuvo hospitalizada entre 1 a 2 días. Conclusión: Existe alto porcentaje de gestantes con hemorragias de la primera mitad del embarazo.¹⁸

Gonzales M, Lima, Perú 2022, su investigación tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo de las hemorragias en la primera mitad del embarazo en el hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba periodo Junio – diciembre 2018. La metodología fue observacional, analítico, retrospectivo, transversal con casos y controles unidos. Con una población de 290 y una muestra de 160 los controles y 130 los casos. Resultados: En los factores de riesgo sociodemográficos predominó el estado civil soltera en un 4.064, procedencia urbana/marginal 4.245. Dentro los factores de riesgo gineco obstétricos, fueron nulípara/multípara 2.34, edad gestacional >12 semanas 2.852, aborto previo 2.354 y cirugía previa 4.753, en los factores de riesgo patológicos, ITU 2.516, infecciones vaginales 16.387. Conclusión: Predominó el estado civil soltera, procedencia urbano marginal, edad gestacional, aborto, cirugía previa, ITU e infección vaginal.¹⁹

Torres B, Jauja, Perú 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer las características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019. Metodología: Descriptiva, observacional retrospectivo, transversal. La población y muestra fueron las usuarias con hemorragia de la I mitad del embarazo, se aplicó la ficha

de recolección de datos. Resultados: Aborto 92.2%, edad materna de 20 a 34 años 53.4%, el grado de instrucción secundaria 52.6%, procedencia rural 62.1%, ama de casa 71.6% y convivientes 61.2%. Presentándose en pacientes con edad gestacional de más de 7 semanas en un 75%; multíparas 43.1%, atenciones prenatales de 0 a 1 el 97.4%; el IMC normal 74.1%. Las morbilidades fueron la anemia 20.7%, ITU 14.7% y EPI 6.9%. Conclusión: La peculiaridad fueron las edades entre 20 - 34 años, secundaria, convivientes, multíparas y la edad gestacional de 7 semanas.²⁰

2.2. Bases teóricas o científicas

Hemorragia de la primera mitad del embarazo

En las causas de las hemorragias que se producen durante la primera mitad del embarazo, destaca el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional. Siendo una emergencia gineco obstétrica, debido a que el desarrollo de las complicaciones puede llegar a ser muy peligroso para la madre y el feto.¹⁴

2.2.1. Aborto

Es la interrupción de un embarazo de forma espontánea o provocada antes de las 22 semanas, con un peso fetal menor a 500 gramos o 25 cm de longitud.²¹

A. Clasificación del aborto

- Amenaza de aborto: Ocurre antes de las 22 semanas en una gestación intrauterina con la presencia de metrorragias y dolor tipo contracciones uterinas, pero sin cambios cervicales.
- Aborto en curso: La intensidad del dolor pélvico y el sangrado genital es mayor. A la evaluación el orificio cervical interno es permeable, con las membranas integra. Cuando incrementa la actividad uterina y cambios cervicales con borramiento, dilatación y membranas rotas se convierte en un aborto inevitable.
- Aborto retenido: Sucede en el momento que se separa o muere el embrión o feto, pero el producto es retenido en el útero sin la expulsión de restos ovulares.

- Aborto frustrado: Es la muerte de un feto inmaduro que no es expulsado del útero hasta dos meses o más con el útero reducido de tamaño, los signos y síntomas del embarazo también disminuyen o desaparecen.
- Aborto incompleto: Expulsión parcial de restos embrionarios, con sangrado.
- Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares.²²

B. Etiología:

Las causas son numerosas, de origen cromosómico, fetal, materno o paterno que ocasionan alteraciones que conllevan a la pérdida del producto de la gestación.²²

C. Factores asociados

- Edad materna
- Multiparidad
- Antecedente de aborto previo
- Infecciones
- Enfermedades crónicas
- Desnutrición
- Alteraciones uterinas
- Embarazo no deseado
- Enfermedades crónicas
- Malas condiciones socioeconómicas
- Intoxicaciones ambientales
- Madres con adicción al tabaquismo y alcoholismo
- Alteraciones genéticas²¹

D. Cuadro clínico:

- Mujer en edad reproductiva
- Dolor a nivel del hipogastrio
- Sangrado vaginal de cantidad variable
- Amenorrea
- Presencia de fiebre en un aborto séptico²²

E. Signos de alarma:

- Fiebre
- Alteración del sensorio
- Hemorragia
- Leucocitos con desviación a la izquierda²²

F. Complicaciones:

- Anemia
- Hemorragia
- Shock hipovolémico
- Septicemia
- Ruptura uterina
- Muerte materna²¹

2.2.2. Embarazo Ectópico

Embarazo en el que la implantación del ovulo fecundado se da fuera de la cavidad uterina siendo diagnosticada en la primera mitad del embarazo entre las semanas 6 a 10, con una incidencia del 2%. Las variedades habituales de implantación son, tubárica, ovárica, abdominal o cervical. Siendo la ubicación más frecuente la tubárica en un 95%; la cual a su vez puede ser intersticial, istmica, ampular o infundibular y otras ubicaciones son la ovárica, abdominal, y cervical.²²

A. Factores asociados:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Antecedente de embarazo ectópico
- Antecedente de cirugía tubárica previa
- Uso de progestágenos orales
- Uso de dispositivo intrauterino
- Endometriosis²¹

B. Cuadro clínico:

- Retraso menstrual
- Sangrado vía vaginal de cantidad variable
- Dolor abdomino – pélvico agudo

- Tumoración anexial dolorosa
- Dolor a la movilización del cérvix²¹

C. Complicaciones:

- Shock hipovolémico
- Pelviperitonitis²¹

En el embarazo ectópico roto, la paciente se encuentra hemodinámicamente inestable, presentando taquicardia, taquipnea, hipotensión, dolor abdominal, sudoración, diuresis menor a 0,5 cc/kg/hora, abdomen agudo y shock hipovolémico. El manejo va depender del cuadro clínico y los hallazgos a través de una laparotomía exploratoria.²²

2.2.3. Enfermedad trofoblástica gestacional:

Son procesos benignos y malignos procedente de una degeneración hidrópica de la placenta humana.²²

A. Clasificación:

Mola Hidatiforme: Es la hiperplasia trofoblástica y tumefacción edematosa de las vellosidades coriónicas, en forma de cúmulos de vesículas y estas pueden ser:

- Mola Hidatiforme completa: Es la presentación más frecuente. La carga cromosómica solo es de origen paterno y el cariotipo es diploide 46XX y 46XY.
- Mola hidatiforme parcial: Existe embrión y mezcla de vellosidades coriónicas normales y otras con degeneración hidrópica. El cariotipo es triploide 69XXX o 69 XXY, con componentes genéticos de la madre.²²

B. Factores de riesgo:

- Edades reproductivas extremas < 15 o > 35 años
- Antecedente de embarazo molar previo
- Nutricionales
- Socioeconómicos
- Grupo sanguíneo: Madre de grupo A y pareja de grupo O²²

C. Cuadro clínico:

- Náuseas y vómitos
- Hiperémesis gravídica
- Sangrado vaginal irregular
- Expulsión de restos molares
- Dolor difuso
- Mal estado general
- Anemia
- Signos de insuficiencia respiratoria aguda²²

D. Diagnóstico:

- Cérvix generalmente cerrado
- Sangrado procedente de la cavidad uterina
- Útero grande para la edad gestacional y de consistencia blanda
- Palpación de tumoraciones ováricas
- Dosaje en sangre de B-HCG cuantitativa pre y post evacuaciones
- Ecografía semejante a copos de nieve o panal de abeja²²

E. Evacuación de la mola:

Va depender del estado del paciente, la intensidad del sangrado, tamaño del útero y cambios cervicales.

- Si la altura uterina corresponde a una edad gestacional más de 12 semanas se procederá a realizar AMEU.
- Si la altura uterina corresponde a una edad gestacional menos de 12 semanas se procederá a la evacuación uterina con inducción, legrado uterino o histerectomía en casos de perforación uterina o hemorragias graves.²²

F. Embarazo futuro:

- Se debe evitar un embarazo futuro al menos que lleve 6 meses con cifras de B-hCG normales.²²

2.3. Marco Conceptual

- a. **Aborto:** Interrupción espontánea o provocada del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto, antes de las 22 semanas, con un peso fetal menor de 500 gr.²¹

- b. **Embarazo ectópico:** Embarazo en el cual el ovulo fecundado se encuentra localizado fuera de la cavidad uterina. Resultando complicado cuando se rompe y produce hemorragia.²¹
- c. **Enfermedad trofoblástica gestacional:** Son procesos benignos y malignos de la placenta humana por una degeneración hidropica.²²
- d. **Atención prenatal:** Son las actividades que efectúa el obstetra en todo establecimiento de salud con enfoque de interculturalidad, el cual consiste en evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones, para lograr una buena salud de la madre y el recién nacido. Con el objetivo de evitar la morbimortalidad materna perinatal.²³
- e. **Infección del tracto urinario:** Es la infección bacteriana del tracto urinario, por la presencia de microorganismos patógenos.²⁴
- f. **Paridad:** Se refiere al número de embarazos finalizados en una mujer, incluyendo el número de partos a término, el número de partos prematuros, el número de abortos y el número de hijos vivos en la actualidad. En algunos países, se refiere solo al estado de haber dado a luz bebe o bebes, vivos o muertos, que pesaron 500 g o más.²⁵
- g. **Edad materna:** Es la edad cumplida por la madre y según la OMS la adolescencia inicia desde los 10 hasta los 19 años.²⁶
- h. **Procedencia rural:** Se considera a la población que habita en un centro poblado.²⁷
- i. **Procedencia urbana:** Se considera a la población que habita en la ciudad.²⁷
- j. **Estado civil:** Hace referencia a la situación de las personas por sus vínculos de parentesco y convivencia acorde a las distintas conformaciones de unión conyugal.²⁸
- k. **Grado de instrucción:** Es el conocimiento y aprendizaje alcanzado de una persona, en las diferentes etapas educativas.²⁷
- l. **Ocupación:** Trabajo del hogar, son las personas que brindan su servicio doméstico con una remuneración mensual, trabajo independiente, es un empleado que trabaja para el sector público o privado, trabajo familiar, es el trabajo en un negocio familiar y muchas veces no es remunerado y el trabajo independiente es aquella persona que desempeña su oficio por sí mismo.²⁷

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis:

La presente investigación carece de hipótesis debido a que es un estudio univariable porque no se trabaja con relaciones de causa y efecto. También porque el objetivo en sí de una hipótesis es evaluar la relación que existe entre dos o más variables y ello no se da en el presente estudio.¹²

3.2. Variables:

Univariable: Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo.	Es la pérdida de sangre por los genitales durante la primera mitad del embarazo, que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto. ²⁹	Causas patológicas	Aborto	- Si	Nominal	
				- No		
			Embarazo molar	- Si		Nominal
				- No		
			Embarazo ectópico	- Si		Nominal
				- No		
		Causas obstétricas	Atención prenatal	- Ninguno	Ordinal	
				- 1-2		
				- 3-4		
				- 5-6		
				- >6		
			Abortos previos	- Ninguno	Ordinal	
				- 1		
				- 2		
			Infección del tracto urinario	- Si	Nominal	
				- No		
			Paridad	- Nulípara	Nominal	
				- Primípara		
		- Multípara				
		Causas sociodemográficas	Edad materna	- Menor de 19 años	Ordinal	
- Entre 20 a 34 años						
- Mayor de 35 años						
Procedencia	- Urbano		Nominal			
	- Rural					
Estado civil	- Soltera		Nominal			
	- Casada					
	- Divorciada					
	- Conviviente					
				- Viuda		

			Grado de instrucción	- Primaria completa	Nominal
				- Primaria incompleta	
				- Secundaria completa	
				- Secundaria incompleta	
				- Superior completo	
				- Superior incompleto	
				- Superior no universitario	
			Ocupación	- Ama de casa	Nominal
				- Estudiante	
				- Trabajo independiente	
- Trabajo dependiente					

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Método científico: Es un conjunto de desarrollos sistemáticos y empíricos que se emplea en el estudio de un fenómeno siendo dinámico, cambiante y evolutiva, permitiendo seguir pasos ordenados.¹²

4.2. Tipo de investigación

Básica: Determina información nueva para incrementar el conocimiento que sume leyes y teorías científicas. Debido a que esta información recogida sustente la problemática de un trabajo de investigación para lograr contrastar la realidad de la misma. Y de esta forma distinguir nuevas teorías por medio de interpretaciones de datos obtenidos.³⁰

Observacional: Permite obtener información a través de la observación directa y el registro de fenómenos, pero no existe intervención del investigador debido a que describe tal y como se encuentre la población de estudio.¹²

Descriptivo: Especifica cualidades importantes del fenómeno a analizar. Es decir, describe las tendencias de personas, grupos, comunidades u objetos.³⁰

Retrospectivo: Se refiere al fenómeno estudiado cuando demuestra un propósito en el futuro, pero se busca el motivo en el pasado.¹²

Transversal: Son trabajos de investigación que recopilan datos en un momento único, con la intención de describir la interrelación de la variable en un cierto momento.¹²

4.3. Nivel de investigación

Nivel descriptivo. Porque se describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual y la composición de los procesos de los fenómenos.¹²

4.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es descriptivo simple, donde el investigador no tiene un control directo de la variable, porque los hechos han ocurrido como tal.¹²

Dónde:

M —————> O

M: Gestantes con hemorragia de la primera mitad del embarazo.

O: Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo

4.5. Población y muestra

La población y la muestra son las mismas. Estuvo constituida por 78 gestantes con diagnóstico hemorragia de la primera mitad del embarazo atendidas en el servicio de emergencia obstétrica en el año 2021. Las cuales representan el 4% de la magnitud del problema de investigación.

La comunidad urbana de Justicia Paz y Vida tiene una población de 40 mil habitantes, dividido en 31 sectores. Equipado con un Centro de salud con el nombre Justicia Paz y Vida, un puesto policial, un puesto de serenazgo, un parque y 2 centros educativos estatales, las cuales tienen el nombre de: “I.E. Luis Aguilar Romani” y “I.E. Javier Eraud”. Con diferentes sectores económicos, sociales y culturales.³¹

4.5.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el censal donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.¹²

4.5.2 Criterios de inclusión

Gestantes con el diagnóstico hemorragia de la primera mitad del embarazo.

4.5.3 Criterios de exclusión

- Gestantes con otros diagnósticos.
- Gestantes que tengan Historias clínicas con datos incompletos.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

4.6.1. Técnica

Revisión documental.

4.6.2. Instrumento

El instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de datos está dividida en tres secciones. La primera comprende de las causas patológicas que consta de 3 preguntas, la segunda las causas obstétricas, 4 preguntas y la tercera las causas sociodemográficas 5 preguntas.

4.6.3. Validación por juicios de expertos

Se realizó la validación del instrumento a través de 3 juicios de expertos, como se expone en el siguiente cuadro.

Experto	Grado Académico	Resultado
Obstetra. Cifuentes Pecho Isabel Martha	Magister	14
Obstetra. Aguilar Hernando Nadia Katherina	Magister	13
Obstetra. Mauricio Salvatierra Yarid	Magister	14
PROMEDIO TOTAL		14

Fuente: Ficha de validación de cada experto.

- Cálculo de la V de Aiken:

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V de Aiken
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	0	2	0.66666667
12	1	1	1	3	1
				V de Aiken	0.97222222

El coeficiente de V de Aiken es 0.97, quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene excelente validez.

4.6.4. Procedimiento para la recolección de datos

1. Se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Salud Justicia Paz y Vida.
2. Se consolidó la ficha de recolección de datos para poder obtener información de las historias clínicas sobre la variable a investigar.
3. Se realizó la validación del instrumento.
4. Se analizó a las gestantes con el diagnóstico de hemorragia de la primera mitad del embarazo.
5. Posteriormente se identificó las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo y la información obtenida se plasmó en la ficha de recolección de datos.
6. Seguidamente se ingresaron los datos obtenidos al Software Estadístico SPSS versión 25.
7. Se presentó tablas de frecuencias y porcentajes de la variable y sus dimensiones de los resultados obtenidos.
8. Finalmente se interpretó la información alcanzada a través de tablas y cuadros.

Medidas de bioseguridad: Por motivos de pandemia y evitar la propagación del COVID – 19, se tomó las siguientes medidas:

- El investigador mostró su tarjeta de vacuna con la 4ta dosis contra COVID - 19.
- Se mantuvo la distancia de 1 metro y medio con otra persona.
- Se utilizó doble mascarilla quirúrgica, mandilón descartable y gorro quirúrgico al permanecer en el establecimiento de salud.
- Se realizó el lavado de manos antes y después de la manipulación de las historias clínicas.
- Se priorizó obtener la información en un espacio abierto con buena ventilación y utilizar alcohol para la desinfección.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con los datos que se obtuvo de las historias clínicas y codificados en las fichas de recolección de datos, se procedió a tabular la información en el Software Estadístico SPSS versión 25. Finalmente se realizó la interpretación de los resultados hallados través de la estadística descriptiva haciendo uso de tablas y gráficos.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para la siguiente investigación se ejecutó en base al reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes, detallados en los artículos N° 27 y N°28.

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa.

- a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales. Se conserva y respeta los datos obtenidos de las historias clínicas, por ello se realizó el documento de declaración jurada de confidencialidad el mismo que se encuentra anexo.
- b. Beneficencia y no maleficencia. En el presente trabajo de investigación no perjudica a ninguna gestante, puesto que los datos obtenidos de las historias clínicas serán específicamente para el

desarrollo del trabajo de investigación y no serán utilizados o divulgados con otros fines. Por el contrario, es un beneficio para la institución porque a través de los resultados obtenidos, les permitirá a los profesionales de la salud tomar medidas necesarias.

- c. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad. Se protegió el lugar donde se realizó el estudio.
- d. Responsabilidad. Se actuó con mucha responsabilidad al procesar la información obtenida.
- e. Veracidad. Se siguió todo el desarrollo de forma honesta y transparente.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investiguen.

- a. La autora ejecutó la investigación siguiendo las líneas de investigación institucional.
- b. La autora llevó a cabo la investigación científica garantizando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c. La autora tuvo la responsabilidad de la investigación en todo momento.
- d. La autora aseguró la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación.
- e. La autora tuvo la obligación de reportar los hallazgos de la investigación.
- f. La autora no utilizó la información obtenida con otros propósitos.
- g. La autora cumplió con las normas de investigación.
- h. La autora de la investigación reveló los conflictos de intereses que puedan presentarse en sus distintos roles como autor, evaluador y asesor.
- i. La autora evitó incidir en falsificar datos, plagiar publicaciones de otros autores, incluir como autor a quien no cooperó en el trabajo.
- j. La autora no aceptó contratos de investigaciones que detallen condiciones inconsistentes con su juicio científico.
- k. La autora tuvo la obligación de publicar su trabajo de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento.

CAPITULO V

RESULTADOS

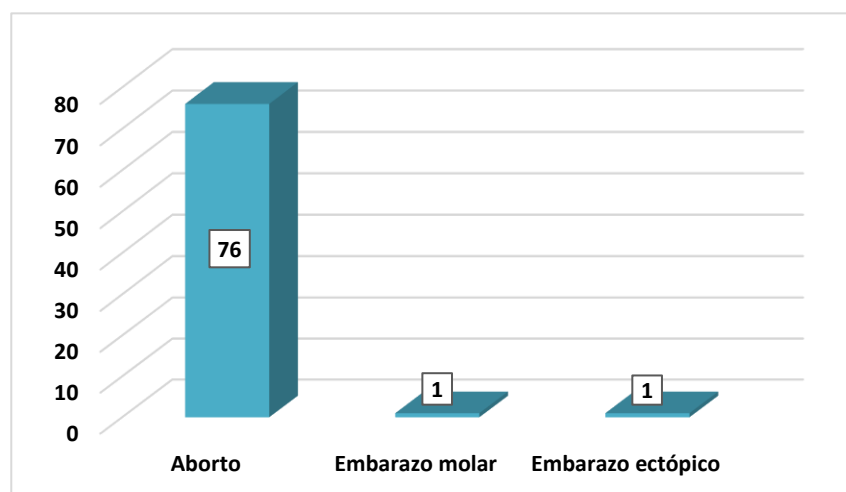
5.1. Descripción de resultados

Tabla N° 1: CAUSAS PATOLÓGICAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021

Causas Patológicas	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	76	97.44
Embarazo molar	1	1.28
Enfermedad trofoblástica gestacional	1	1.28
TOTAL	78	100

Fuente: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

Figura N° 1: Causas patológicas



Fuente: Datos de la tabla N° 1

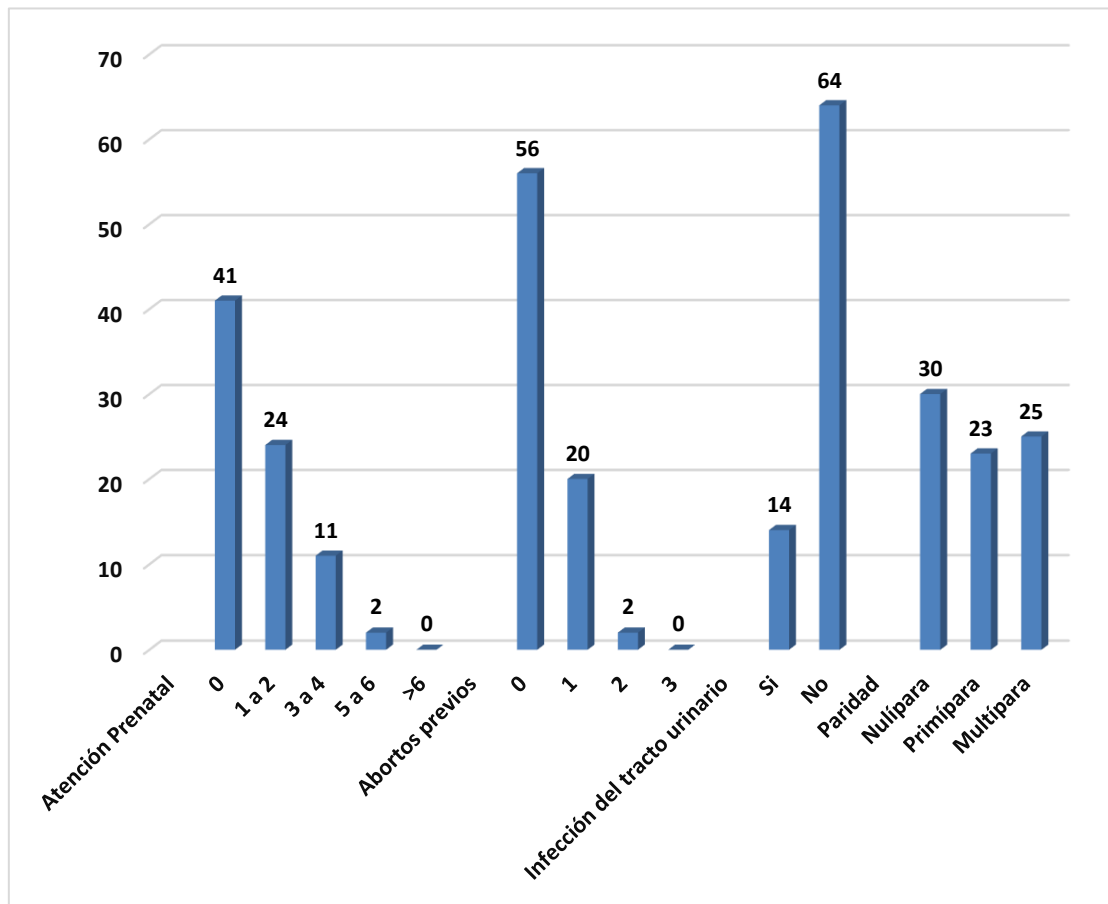
INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 1 se observa que, la principal causa de hemorragia de la primera mitad del embarazo fue el aborto presentándose en 97.44% (76), el 1.28% (1) presento embarazo molar y el 1.28% (1) padeció de embarazo ectópico.

Tabla N° 2 CAUSAS OBSTÉTRICAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021

Atención Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
0	41	52.56
1 a 2	24	30.77
3 a 4	11	14.10
5 a 6	2	2.56
>6	0	0.00
Abortos previos	Frecuencia	Porcentaje
0	56	71.79
1	20	25.64
2	2	2.56
3	0	0.00
Infección del tracto urinario	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	17.95
No	64	82.05
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	30	38.46
Primípara	23	29.49
Múltipara	25	32.05
TOTAL	78	100

Fuente: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

Figura N° 2: Causas obstétricas



Fuente: Datos de la tabla N° 2

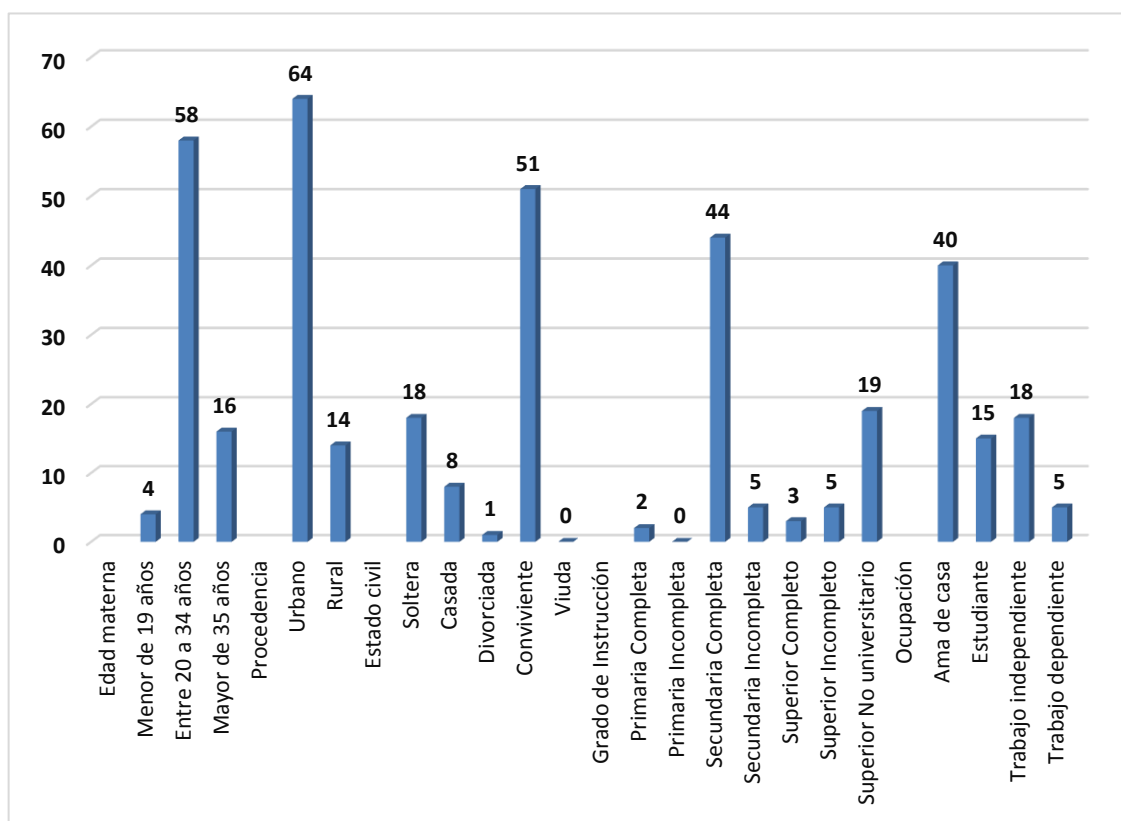
INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 2 refleja que 52.56% (41) gestantes no tuvieron ninguna atención prenatal, en relación a los abortos previos predominó que el 71.79% (56) no presentaron esta patología, el 17.95% (14) si presentaron infección del tracto urinario y el 82.05% (64) no presentaron cierta infección. Respecto a la paridad, prevaleció el 38.46% (30) quienes fueron nulíparas.

Tabla N° 3 CAUSAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021

Edad materna	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	4	5.13
Entre 20 a 34 años	58	74.36
Mayor de 35 años	16	20.51
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	64	82.05
Rural	14	17.95
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	18	23.08
Casada	8	10.26
Divorciada	1	1.28
Conviviente	51	65.38
Viuda	0	0.00
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	2	2.56
Primaria Incompleta	0	0.00
Secundaria Completa	44	56.41
Secundaria Incompleta	5	6.41
Superior Completo	3	3.85
Superior Incompleto	5	6.41
Superior No universitario	19	24.36
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	40	51.28
Estudiante	15	19.23
Trabajo independiente	18	23.08
Trabajo dependiente	5	6.41
TOTAL	78	100

Fuente: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

Figura N° 3: Causas sociodemográficas



Fuente: Datos de la tabla N° 3

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 3 se observa que la mayoría pertenecieron al grupo etario de 20 a 34 años con una representación de 74.36% (58) gestantes, hallando a través de la tabulación que el promedio de edad mínimo es 23 y máximo 28 años; 82.05% (64) procedieron de zona urbana; 65.38% (51) fueron convivientes; el grado de instrucción predominante alcanzado fue secundaria completa reflejándose en 56.41% (44) de ellas y la ocupación más frecuente fue la de ama de casa representado por 51.28% (40) gestantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación, se trabajó con una muestra de 78 gestantes con el diagnóstico de hemorragia de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida. En los resultados se halló que las causas principales, fueron el aborto, gestantes sin ninguna atención prenatal, con antecedente de 1 aborto previo, pacientes con infección del tracto urinario, nulíparas, con edades entre 20 a 34 años, de procedencia urbano, convivientes, con grado de instrucción secundaria completa y amas de casa.

Respecto a las causas patológicas, predominó el aborto en un 97.44%, seguido de ello se encontró el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional ambos en un 1.28%. Coincidiendo con la investigación de Mite K. (16) en el que predominó el aborto con un 94%, así mismo en un 5% el embarazo ectópico y en cuanto a la enfermedad trofoblástica gestacional fue 1%. Así mismo al comparar con la investigación de Torres B. (20) se halló cierto parecido con sus resultados ya que también prevaleció el aborto en un 92.2%, seguido la enfermedad trofoblástica gestacional con un 1.7% pero no se encontró resultados sobre embarazo ectópico. Sin embargo, se discrepa con Salinas J. (13) debido a que en sus resultados no mencionó al embarazo ectópico y a la enfermedad trofoblástica gestacional. Solo se encontró datos acerca del aborto en un 28%, siendo un resultado mucho menor en comparación al presente estudio.

Al analizar las causas obstétricas, se presentó el siguiente resultado, las gestantes que no recibieron ninguna atención prenatal fue de 52.56%, de 1 a 2 el 30.77%, de 3 a 4 el 14.10% y 2.56% tuvieron de 5 a 6 atenciones prenatales. Concordando con Paucar M. (18) puesto que el 31% tuvo al menos 1 atención prenatal. Pero no coincido con la investigación de Torres B. (20) debido a que el nivel de porcentaje de sus resultados es diferente, donde el 97.4% tuvo de 0 a 1 y el 2.6% de 2 a 5 atenciones prenatales. En cuanto a las gestantes que no presentaron ningún aborto previo fue de 71.79%, el 25.64% tuvo 1 y el 2.56% presento 2 de este antecedente. Resultados que me permiten coincidir con el estudio de Gonzales M. (19) ya que tienen cierta similitud, siendo el 42.3% pacientes que si presentaron antecedente de aborto previo. Así mismo, discrepo

con la investigación de Ayon V y Proaño H. (14) ya que presentaron un alto porcentaje en sus resultados, donde el 73% presento 1 aborto previo, el 25% fue de 2 y 2% tuvo de 3 de este antecedente.

Los resultados encontrados en cuanto a las pacientes que si presentaron infección del tracto urinario fueron 17.95% y las que no presentaron esta patología fueron 82.05%. Coincidiendo con por Torres B. (20) quien señala que el 14.7% si presentaron esta patología. Sin embargo, se discrepa con la investigación de Gonzales M. (19) ya que presento un resultado mayor, en cuanto a las gestantes que si tuvieron infección del tracto urinario en un 43.1% y las que no con un 56.9%.

Los hallazgos encontrados en cuanto a la paridad, 38.46% fueron nulíparas, 32.05% multíparas y el 29.49% primíparas. Dichos resultados son similares a Torres B. (20) en el cual, las pacientes nulíparas fueron 31.9%, multíparas el 43.1%, primíparas 19.8%, y gran multíparas el 5.2%. Así mismo, semejante con la investigación de Paucar M. (18) quien encontró que el 36% fueron primíparas, 48% multíparas y el 16% gran multíparas. Pero distinto, en porcentajes con la investigación de Gonzales M. (19) quien muestra en sus resultados que el 61.5% fueron pacientes nulíparas o primíparas y el 38.5% multíparas o gran multíparas.

Al detallar los factores sociodemográficos, en el resultado de las edades, prevaleció de 20 a 34 años con un 74.36%, seguido de ello 35 años a más en un 20.51% y 5.13% menores o iguales a 19 años. Los resultados coinciden con la investigación de Torres B. (20) quien obtuvo dentro de sus resultados que el 53.4% tuvieron de 20 a 34 años, 25.9% más de 35 años y el 20.7% tuvieron menos de 20 años. Por otro lado, discrepo con la investigación de Ayon V y Proaño H. (14) donde se evidencia en menor cantidad con un 38% las edades entre 20 a 34 años, el 13% tuvo más de 35 años, pero en mayor porcentaje gestantes menores de 19 años con un 49%.

En cuanto a la procedencia los resultados fueron 82.05% procedentes de la zona urbana y 17.95% de la zona rural. Coincidiendo con la investigación de Paucar M. (18) quien muestra que el 73% fueron pacientes provenientes de la zona urbana y el 27% zona rural. Pero distinto al estudio de Torres B. (20) quien muestra resultados inferiores, en cuanto a la procedencia de la zona urbana en un 37.9% y en mayor porcentaje de la zona rural con un 62.1%.

En relación al estado civil se obtuvo que el 65.38% fueron convivientes, 23.08% solteras, 10.26% casadas y 1.28% divorciadas. Concordando con la investigación de

Torres B. (20) donde el 61.2% fueron convivientes, 31.9% solteras y el 6.9% casadas. Sin embargo, a nivel de porcentaje es diferente con la investigación de Paucar M. (18) donde 53% fueron convivientes, 13% solteras y el 27% fueron casadas.

Respecto al grado de instrucción, en un 56.41% predominó secundaria completa, posterior a ello con un 24.36% superior no universitario, 6.41% tuvieron superior incompleto y secundaria incompleta, superior completo 3.85% y finalmente primaria completa 2.56%. Los resultados coinciden con la investigación de Torres B. (20) en el que 52.6% tuvieron nivel secundario, 25.9% superior no universitario y el 18.1% educación primaria. También es similar con uno de los ítems de Salinas J. (13) quien muestra en sus resultados que el 55% tuvo un nivel de instrucción secundaria completa. Pero difiere con los resultados de Gonzales M. (19) quien encontró que el 97.7% tuvieron secundaria o superior, siendo un resultado mayor en comparación al presente estudio y menor porcentaje fueron analfabetas o solo con educación primaria con un 2.3%.

Finalmente, en cuanto a la ocupación, predominó ama de casa con un 51.28%, trabajo independiente 23.08%, estudiante 19.23% y trabajo dependiente en un 6.41%. Los resultados guardan relación con la investigación de Paucar M. (18) siendo el 45% amas de casa, 33% estudiantes, 15% empleadas. Así mismo concuerda con la investigación de Torres B. (20), siendo el 71.6% amas de casa, 15.5% estudiantes, 9.5% comerciantes, 1.7% agricultores y empleadas. Pero, se discrepa con Herrera A. (15) puesto que sus resultados son diferentes a mi estudio, en el que predominó en un 94% amas de casa, seguido de ello en un 5% estudiantes y 1% trabajo dependiente.

CONCLUSIONES

Al finalizar con la investigación realizada se llega a las siguientes conclusiones:

1. En las causas patológicas de las gestantes con hemorragias de la primera mitad del embarazo predominó el aborto 97.44% (76), seguido el embarazo molar 1.28% (1) y finalmente el embarazo ectópico 1.28% (1).
2. En las causas obstétricas de las gestantes con hemorragias de la primera mitad del embarazo, predominó ninguna atención prenatal con 52.56% (41), antecedente de 1 aborto previo 25.64% (20), respecto a las pacientes que si tuvieron infección del tracto urinario fue de 17.95% (14) y pacientes nulíparas 38.46% (30).
3. En cuanto a las causas sociodemográficas de las gestantes con hemorragias de la primera mitad del embarazo se concluye que predomina la edad entre 20 a 34 años 74.36% (58), procedencia urbana 82.05% (64), convivientes 65.38% (51), secundaria completa 56.41% (44) y amas de casa 51.28% (40).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de obstetricia realizar captación oportuna de las gestantes para iniciar una atención prenatal precoz y oportuna en el establecimiento de salud más cercano, brindándoles orientación y consejería sobre el reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo con el objetivo de evitar e identificar de forma oportuna las hemorragias de la primera mitad del embarazo.
2. Al personal de obstetricia realizar una historia clínica completa de acuerdo a la NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, para realizar una adecuada atención prenatal con la finalidad de identificar a tiempo las causas de riesgos obstétricos e intervenir de manera oportuna y realizar el manejo adecuado.
3. Fomentar capacitaciones a las mujeres en edad fértil en temas de salud sexual y reproductiva, así empoderarlas y disminuir los riesgos.
4. Se recomienda tomar en consideración la presente investigación como antecedente para desarrollar estudios futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud: Mortalidad materna. 2019 [Internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Álvarez C. Hemorragias el primer trimestre. Memorias curso de actualización en Ginecología y Obstetricia. 2013 [Internet]. Disponible en:
https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17528/15129
3. Organización Mundial de la Salud. Aborto. 2021 [Internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
4. Teresa M, San-Martin P, Cavada G. Aborto. ¿Es un problema de salud pública en Chile en el campo de la salud materno perinatal? Revista médica de Chile. 2017 agosto; 145 (8).
5. Guttmacher Institute. Datos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. Revista. 2015 noviembre. Disponible en:
https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_AWW-Latin-America-SP.pdf
6. Campohermoso O, Solíz R. Legalización del aborto en Bolivia. Revista “cuadernos”. 2017 octubre; 58 (2). Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762017000200014
7. Villanueva R, Carmona R, Cassou M. Embarazo ectópico roto con fracción beta de la gonadotropina coriónica humana negativa. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2022 agosto; 87 (4). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262022000400299&script=sci_arttext
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico. [Internet]. Lima – Perú, 2022. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5853.pdf>

9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de estadística e informática. Boletín estadístico. [Internet]. Lima – Perú, 2021. Disponible en:
file:///C:/Users/STHEFANY/Downloads/Anuario_Estad%C3%ADstico_2021_03052022.pdf
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de epidemiología y salud ambiental. Boletín epidemiológico. [Internet]. Lima – Perú, 2022. Disponible en:
file:///C:/Users/STHEFANY/Downloads/BOLETIN_ANUAL_2022.pdf
11. Huanca J, Aranzabal G, Chanduvil W. Factores asociados a enfermedad trofoblástica gestacional en un hospital de referencia Peruano. Revista de la facultad de medicina humana. 2020 enero - marzo; 20 (1). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000100064
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
13. Salinas J. Hemorragias en el primer trimestre del embarazo, factores de riesgos, complicaciones y tratamiento. Para optar por el título de Médico general. Ecuador: Universidad De Guayaquil, Guayaquil; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35402/1/CD-677-SALINAS%20ROMERO.pdf>
14. Ayon V, Proaño H. Causas de las hemorragias obstétricas del primer trimestre del embarazo que ingresan al área de emergencia. Para optar por el título de Médico general. Ecuador: Universidad De Guayaquil, Guayaquil; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51988/1/CD%203122-%20AYON%20REGALADO%20VICTOR%3B%20PROA%3%91O%20TOALA%20HAROLD.pdf>
15. Herrera A. Complicaciones asociadas a hemorragias del primer trimestre del embarazo en pacientes en edad fértil del servicio de ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para obtener el título de Médico cirujano. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ambato; 2018.

Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9082/1/PIUAMED022-2018.pdf>

16. Mite K, Suriaga T. Hemorragias de la primera mitad de la gestación asociadas a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital IESS Duran. octubre 2018 – abril 2019. Para obtener el título de Obstetra. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo, Babahoyo; 2019. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5802/P-UTB-FCS-OBST-000016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Pro I. Causa de hemorragia en el primer trimestre de gestación en grupo etario entre 15 y 35 años. Para optar por el título de Médico general. Ecuador: Universidad De Guayaquil, Guayaquil; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35766/1/CD%20%20%20781-%20PRO%20BAQUE%20ITALO%20JACKSON.pdf>
18. Paucar M. Hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2019. Para optar el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico. Perú: Universidad De Huánuco, Huánuco; 2021. Disponible en:
<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3386/Paucar%20Del%20Castillo%2C%20Marcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Gonzales M. Factores de riesgo de hemorragia en la primera mitad del embarazo en el hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba periodo junio – diciembre 2018. Para optar el título de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico. Perú: Universidad De San Martin De Porres, Lima; 2022. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10492/Gonzales_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Torres B. Características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019. Para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica, Huancavelica; 2020. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e71e9d5b-f51a-47b6-ba39-20aa4fe8f2d9/content>
21. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias

- obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Guía de práctica clínica. Ministerio de Salud, Lima – Perú; 2007. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
22. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Guía de práctica clínica. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú; 2018. Disponible en:
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Norma técnica de salud. Ministerio de salud, Lima - Perú, 2013. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
24. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de infección del tracto urinario en adultos. Guía de práctica clínica. Ministerio de Salud, Lima – Perú; 2020. Disponible en:
https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_350-2020-HCH-DG.pdf
25. Pacheco J. Manual de Obstetricia. 6ta. Ed. Lima – Perú: Pacheco Romero, Jose carlos; 2011.
26. Organización Mundial de la Salud: Salud del adolescente. [Internet]. Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Glosario de términos. [Internet]. Perú, 2018. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1635/glosario1.pdf
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Estado civil o conyugal del jefe de hogar y ciclo de vida del hogar. [Internet]. Perú, 2017. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
29. Schwarcs R, Fescina R, Duvergues C. Obstetricia. 7ma. Ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.

30. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud [Internet]. Perú: Bioestadístico.com; 2012. Disponible en:
<http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
31. Fonseca A. Valor de los predios localizados en la Comunidad Urbana Justicia Paz y Vida y su influencia en la implementación de un parque urbano vecinal “Paz y Vida”. Para optar por el título de arquitecto. Perú: Universidad Continental, Huancayo; 2018. Disponible en:
[file:///C:/Users/STHEFANY/Downloads/IV_FIN_106_TE_Fonseca_Daviran_2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/STHEFANY/Downloads/IV_FIN_106_TE_Fonseca_Daviran_2018%20(1).pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES DE INVESTIGACION	METODOLOGÍA
Problema General:	Objetivo General:		
¿Cuáles son las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?	Determinar las causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021.		<p>Método de investigación: Científico</p> <p>Tipo de Investigación: Básica, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo simple.</p> <p>Esquema: M → O</p> <p>Donde: M: Muestra O: Observación de la muestra</p> <p>Población y Muestra: Conformado por 78 gestantes.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo censal.</p> <p>Técnica: Revisión documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?</p> <p>¿Cuáles son las causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?</p> <p>¿Cuáles son las causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las causas patológicas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021. - Identificar las causas obstétricas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021. - Identificar las causas sociodemográficas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo 2021. 	<p align="center">Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo</p>	

ANEXO N° 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL
TAMBO – HUANCAYO 2021**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo.	Es la pérdida de sangre por los genitales durante la primera mitad del embarazo, que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto. ²⁹	Causas patológicas	Aborto	- Si	Nominal
				- No	
			Embarazo molar	- Si	Nominal
				- No	
			Embarazo ectópico	- Si	Nominal
				- No	
		Causas obstétricas	Atención prenatal	- Ninguno	Ordinal
				- 1-2	
				- 3-4	
				- 5-6	
				- >6	
			Abortos previos	- Ninguno	Ordinal
				- 1	
				- 2	
			Infección del tracto urinario	- Si	Nominal
				- No	
		Paridad	- Nulípara	Nominal	
			- Primípara		
			- Multípara		
		Causas sociodemográficas	Edad materna	- Menor de 19 años	Ordinal
- Entre 20 a 34 años					
- Mayor de 35 años					
Procedencia	- Urbano		Nominal		
	- Rural				
Estado civil	- Soltera		Nominal		
	- Casada				

				- Divorciada	
				- Conviviente	
				- Viuda	
			Grado de instrucción	- Primaria completa	
				- Primaria incompleta	
				- Secundaria completa	
				- Secundaria incompleta	
				- Superior completo	
				- Superior incompleto	
			Ocupación	- Superior no universitario	
				- Ama de casa	
				- Estudiante	
				- Trabajo independiente	
				- Trabajo dependiente	

ANEXO N° 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

**CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO –
HUANCAYO 2021**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
Causas de las hemorragias de la primera mitad del embarazo.	Causas patológicas	Aborto	- Si
			- No
		Embarazo molar	- Si
			- No
		Embarazo ectópico	- Si
			- No
	Causas obstétricas	Atención prenatal	- Ninguno
			- 1-2
			- 3-4
			- 5-6
		Abortos previos	- >6
			- Ninguno
			- 1
			- 2
		Infección del tracto urinario	- 3
			- Si
			- No
			Paridad
- Primípara			
- Multípara			
- Menor de 19 años			
Causas sociodemográficas	Edad materna	- Entre 20 a 34 años	
		- Mayor de 35 años	
		- Urbano	
	Procedencia	- Rural	
		- Soltera	
	Estado civil	- Casada	

			- Divorciada
			- Conviviente
			- Viuda
		Grado de instrucción	- Primaria completa
			- Primaria incompleta
			- Secundaria completa
			- Secundaria incompleta
			- Superior completo
			- Superior incompleto
		Ocupación	- Superior no universitario
			- Ama de casa
			- Estudiante
			- Trabajo independiente
			- Trabajo dependiente

ANEXO N° 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LAS CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección, son datos de registrados en las historias clínicas, el llenado es de la misma forma como se encuentra en la Historia Clínica, sin alterar la información solicitada.

I. CAUSAS PATOLÓGICAS

1. Aborto: SI NO
2. Embarazo molar: SI NO
3. Embarazo ectópico: SI NO

I. CAUSAS OBSTÉTRICAS

4. Atención prenatal: Ninguno 1-2 3-4 5-6 > 6
5. Abortos previos: Ninguno 1 2 ≥ 3
6. Infección del tracto urinario: SI NO
7. Paridad: Nulípara Primípara Multípara

IV. CAUSAS SOCIODEMOGRÁFICAS

8. Edad materna: _____
9. Procedencia: Urbano Rural
10. Estado civil: Soltera Casada Divorciada Conviviente Viuda
11. Grado de instrucción: Ninguno Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta
Superior completo Superior incompleto Superior no universitario
12. Ocupación: Ama de casa Estudiante
Trabajo independiente Trabajo dependiente

¡MUCHAS GRACIAS!

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO - HUANCAYO 2021.
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: *CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA*
- 1.4. Grado y título del experto: *MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD*
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	✓ SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial	(2) puntos	(1) punto	(0) puntos

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser formulado sustancialmente.

De 0 a 8 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Isabel M. Cifuentes Pecho* **CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA**



Puntaje total: *14*
CATORCE

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO - HUANCAYO 2021.
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: **AGUILAR HERNANDO NADIA KATHERINA**
- 1.4. Grado y título del experto: **M.G. EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **FICHA DE RESOLUCIÓN DE DATOS**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser formulado sustancialmente.
 De 0 a 8 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.
 De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total:
13

Nombre y firma del experto: *Nadia Katherina Aguilar Hernando*.....



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO - HUANCAYO 2021.
- 1.2. Institución: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: **MARUICIO SALVATIERRA YARID**
- 1.4. Grado y título del experto: **MG-EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (X) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial		LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser formulado sustancialmente.

De 0 a 8 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Yarid Maruicio Salvatierra



Puntaje total: **14**

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Raymundo Orihuela Stefany Natividad , Identificado (a) con DNI N° 72279257 bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021” en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de septiembre del 2022.

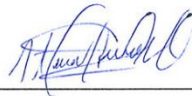
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Raymundo Orihuela Stefany Natividad", is positioned above a horizontal line.

Apellidos y nombres: Raymundo
Orihuela Stefany Natividad
Responsable de la investigación

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo Raymundo Orihuela Stefany Natividad, identificado con DNI N° 72279257. Domiciliado en Jr. Diamante Azul N° 110, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021. Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 27 de septiembre del 2022.



Raymundo Orihuela Stefany Natividad

DNI N° 72279257

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD ASISTENCIAL
CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA
N° REGISTRO 2068
FECHA 27 OCT 2022
HORA 8:50 pm FOLIO 01
FIRMAS

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto
de investigación.

Sr. Hobart Ulises Caballero Espinoza

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA.

Yo, RAYMUNDO ORIHUELA STEFANY NAVTIDIAD, identificada con DNI N° 72279257, con domicilio Jr. Diamante Azul N° 110 Parque Industrial. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Qué siendo egresada de la carrera profesional de Obstetría de la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Usted permiso y autorización para recolectar información de las historias clínicas de gestantes para el desarrollo de la tesis denominada "Causas de las hemorragias de la 1 mitad del embarazo en un Centro de Salud de el Tambo 2021"

Por lo expuesto:

Solicito a Usted, tenga a bien acceder a mi solicitud.

Huancayo, 27 de septiembre del 2022

Raymundo Orihuela Stefany Natividad

DNI N° 72279257



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA DE EL TAMBO. Deja:

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Que, por medio del presente documento, AUTORIZO a la bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes , Raymundo Orihuela Stefany Natividad, identificada con DNI N° 72279257, a fin de que ejecute su proyecto de investigación denominado, "CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021", por ello se le brinda las facilidades para que pueda aplicar su instrumento de recolección de datos utilizando las historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de hemorragias de la primera mitad del embarazo del año 2021.

Por lo tanto.

Se expide la presente constancia de autorización a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Huancayo, 27 de octubre del 2022.



RESOLUCIÓN N.º 5494-D-FCC.SS.-UPLA-2022

Huancayo, 09.11.2022

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS: Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 049-2019-AU, N° 1118-2019-CU-Vrac, Formato Único de Trámite N° 726555, Informe N° 3730-2022-CGYT-FCC.SS./UPLA; respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con el establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico¹;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes con Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019 aprueba el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 con las precisiones de los Artículos del Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, elaboradas por la Comisión encargada de realizar los ajustes y/o precisiones de forma, en cumplimiento a la Resolución N° 044-201-AU de fecha 03.09.2019²;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad³;

Que, el Título Profesional requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional⁴;

Que, aprobado el Proyecto de Investigación por el Asesor, el Decano emite Resolución y ordena el registro en el libro correspondiente⁵;

Que, el bachiller **RAYMUNDO ORIHUELA STEFANY NATIVIDAD** mediante Formato Único de Trámite 726555 ha presentado el Proyecto de Investigación titulada: **CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021**, para la inscripción respectiva;

Que, el Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 3730-2022-CGYT-FCC.SS./UPLA de fecha **09.11.2022**, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **APROBACIÓN** de inscripción del proyecto de investigación; asimismo ha designado como docente **ASESOR(A)** de la Tesis al siguiente Profesional **MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES** quien ha aceptado dicho asesoramiento conforme al documento adjunto al expediente; el asesor cumple con la labor de orientación y supervisión permanente en la ejecución de la Investigación. En caso de incumplimiento será sancionado de acuerdo al reglamento docente⁶ y; remite el expediente a Secretaría Docente para la emisión de la resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

- Art.1°** **APROBAR** la **INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** titulada **CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO – HUANCAYO 2021**, presentado por el bachiller **RAYMUNDO ORIHUELA STEFANY NATIVIDAD** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.
- Art.2°** **NOMBRAR** como **DOCENTE ASESOR(A)** de la Tesis al siguiente Profesional **MG. HUATUCO MATEO WILFREDO ALCIDES**.
- Art.3°** **ESTABLECER** la **VIGENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** de un año calendario a partir del **08.11.2022** hasta el **07.11.2023**.
- Art.4°** **ENCARGAR** al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud el cumplimiento de la presente Resolución.
- Art.5°** **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias respectivas para los fines correspondientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Mg. Nancy Berenesi Cárdenas Morales
Secretaría Docente (e)



Dra. Melva Iparaguirre Meza
Decana

Va (01) folio
NBCM/and

¹ Artículo 6° de la Ley Universitaria N° 30220
² Artículo 1° de la Resolución N° 049-2019-AU de fecha 13.09.2019
³ Artículo 43° inc. (i) del Estatuto adecuado a la Ley Universitaria N° 30220
⁴ Artículo 24° del Reglamento General de Grados y Títulos de Progreso de la Universidad Peruana Los Andes
⁵ Artículo 25° del Reglamento General de Grados y Títulos de Progreso de la Universidad Peruana Los Andes
⁶ Artículo 31° del Reglamento General de Grados y Títulos de Progreso de la Universidad Peruana Los Andes

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1	Númérico	12	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	ABORTO	Númérico	12	0	ABORTO	{1, S}...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
3	EMBARAZ...	Númérico	12	0	EMBARAZO M...	{1, S}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
4	EMBARAZ...	Númérico	12	0	EMBARAZO E...	{1, S}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
5	APN	Númérico	12	0	APN	{1, 1-2}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	ABORTOS...	Númérico	12	0	ABORTOS PR...	{1, 1}...	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
7	ITU	Númérico	12	0	ITU	{1, S}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	PARIDAD	Númérico	12	0	PARIDAD	{1, Nulipara}...	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
9	EDAD	Númérico	12	0	EDAD	{1, Menor o ...}	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
10	PROCEDE...	Númérico	12	0	PROCEDECIA	{1, Urbano}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	ESTADOCI...	Númérico	12	0	ESTADO CIVIL	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	GRADODEL...	Númérico	12	0	GRADO DE IN...	{1, Ninguno}...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
13	OCUPACIÓN	Númérico	12	0	OCUPACIÓN	{1, Ama de ...}	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:

Visible: 13 de 13 variables

	V1	ABORTO	EMBARAZO MOLAR	EMBARAZO ECTÓPICO	APN	ABORTOS PREVIOS	ITU	PARIDAD	EDAD	PROCEDECIA	ESTADO CIVIL	GRADODEINSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
1	1	1	2	2	4	4	2	1	26	1	4	8	3
2	2	1	2	2	1	4	1	3	42	1	2	4	1
3	3	1	2	2	1	4	1	2	42	1	4	4	1
4	4	1	2	2	2	1	1	3	36	1	4	4	1
5	5	1	2	2	4	4	2	1	19	2	1	4	2
6	6	1	2	2	4	4	2	2	23	1	4	4	1
7	7	1	2	2	4	4	2	1	25	1	1	4	2
8	8	2	2	1	4	1	2	1	20	1	1	4	3
9	9	1	2	2	1	1	2	2	31	1	4	4	1
10	10	1	2	2	4	4	1	2	26	2	4	5	1
11	11	1	2	2	2	4	1	2	23	1	1	8	4
12	12	1	2	2	4	4	2	3	35	1	2	8	4
13	13	1	2	2	1	4	2	1	28	1	4	7	4
14	14	1	2	2	1	4	2	1	34	1	4	4	1
15	15	1	2	2	1	4	2	1	23	1	1	8	2
16	16	1	2	2	4	4	1	2	28	1	1	4	3
17	17	1	2	2	4	4	2	3	33	1	4	6	1
18	18	1	2	2	4	4	2	3	44	1	4	5	1
19	19	2	1	2	4	4	2	1	20	1	1	8	2
20	20	1	2	2	1	4	2	1	31	1	4	8	1
21	21	1	2	2	4	4	2	2	23	1	4	7	1
22	22	1	2	2	4	1	2	1	25	1	4	4	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23:

Visible: 13 de 13 variables

	V1	ABORTO	EMBARAZO MOLAR	EMBARAZO ECTÓPICO	APN	ABORTOS PREVIOS	ITU	PARIDAD	EDAD	PROCEDECIA	ESTADO CIVIL	GRADODEINSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
23	23	1	2	2	4	4	2	3	36	1	4	2	1
24	24	1	2	2	2	1	1	3	37	2	3	4	1
25	25	1	2	2	1	4	2	1	25	1	4	5	2
26	26	1	2	2	4	4	2	2	23	1	4	8	4
27	27	1	2	2	4	4	2	2	38	1	4	4	3
28	28	1	2	2	4	4	2	2	24	1	1	7	2
29	29	1	2	2	1	4	2	1	19	1	4	4	1
30	30	1	2	2	4	4	2	3	41	2	2	4	1
31	31	1	2	2	4	4	2	1	30	1	4	8	1
32	32	1	2	2	1	4	2	1	28	1	4	6	3
33	33	1	2	2	4	4	2	2	24	1	1	7	2
34	34	1	2	2	1	4	2	1	29	1	4	8	3
35	35	1	2	2	2	1	1	3	39	1	4	4	1
36	36	1	2	2	1	2	2	3	22	1	1	4	1
37	37	1	2	2	4	4	2	1	21	1	1	4	2
38	38	1	2	2	4	4	2	1	18	1	1	4	2
39	39	1	2	2	1	4	2	1	19	1	4	4	2
40	40	1	2	2	4	4	2	3	32	1	4	4	1
41	41	1	2	2	4	4	2	1	25	1	1	8	3
42	42	1	2	2	4	4	2	1	34	1	4	4	1
43	43	1	2	2	1	4	1	3	30	1	4	4	3
44	44	1	2	2	3	4	2	1	27	1	4	8	3

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
													Visible: 13 de 13 variables
	V1	ABORTO	EMBARAZO MOLAR	EMBARAZO ECTÓPICO	APN	ABORTOS PREVIOS	ITU	PARIDAD	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	GRADODEINSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
45	45	1	2	2	1	1	2	2	38	2	2	5	1
46	46	1	2	2	4	1	2	3	25	2	4	4	3
47	47	1	2	2	4	4	2	1	25	1	1	4	1
48	48	1	2	2	4	4	2	3	31	1	4	4	1
49	49	1	2	2	2	4	2	2	26	2	4	4	1
50	50	1	2	2	4	4	2	2	28	2	4	4	1
51	51	1	2	2	1	1	2	3	26	1	4	8	2
52	52	1	2	2	2	4	2	3	36	1	4	4	1
53	53	1	2	2	1	1	2	3	31	1	2	4	3
54	54	1	2	2	1	4	2	3	36	1	4	2	1
55	55	1	2	2	2	1	1	1	20	2	4	4	3
56	56	1	2	2	1	1	2	2	29	1	4	4	3
57	57	1	2	2	2	1	1	2	26	1	4	8	1
58	58	1	2	2	2	4	2	1	23	2	4	7	2
59	59	1	2	2	4	4	2	1	29	1	4	4	1
60	60	1	2	2	4	1	2	3	28	1	4	8	2
61	61	1	2	2	4	4	2	2	29	1	1	5	3
62	62	1	2	2	4	1	2	3	39	1	4	4	1
63	63	1	2	2	4	4	2	3	41	2	4	4	1
64	64	1	2	2	4	4	1	3	34	2	2	4	3
65	65	1	2	2	2	1	2	1	22	1	2	8	1
66	66	1	2	2	1	1	2	2	21	1	1	4	3

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda													
													Visible: 13 de 13 variables
	V1	ABORTO	EMBARAZO MOLAR	EMBARAZO ECTÓPICO	APN	ABORTOS PREVIOS	ITU	PARIDAD	EDAD	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	GRADODEINSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
67	67	1	2	2	4	4	2	1	28	1	4	4	1
68	68	1	2	2	1	1	2	2	33	1	4	4	1
69	69	1	2	2	4	1	2	2	38	1	4	8	1
70	70	1	2	2	4	1	2	2	26	1	4	4	1
71	71	1	2	2	3	4	2	3	34	1	2	6	1
72	72	1	2	2	1	4	1	2	22	2	1	8	2
73	73	1	2	2	1	4	2	1	29	1	4	8	4
74	74	1	2	2	4	4	2	1	28	1	4	8	2
75	75	1	2	2	4	4	2	1	21	1	4	4	1
76	76	1	2	2	4	4	2	3	29	1	4	4	1
77	77	1	2	2	2	4	2	3	34	1	1	4	3
78	78	1	2	2	1	4	1	2	27	2	4	4	3

FOTOGRAFÍAS DE LA
RECOLECCIÓN DE DATOS

