UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma - Junín 2021

Para optar el título de Especialista en:

Emergencias Obstétricas

Autor:

Obst. Primavera Aurea BEDOYA MONTEJOS

Asesor:

Mg. Elsa Lourdes PAYTA HUATA

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma - Junín 2021

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Jhonny Walter CARBAJAL JIMENEZ	**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Mg. Sandra Lisbeth ROJAS UBALDO
MIEMBRO

Firmado digitalmente por: CARHUARICRA MEZA Julio Cesar FAU 20154605048 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2023 17:20:54-0500

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0232-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Primavera Aurea BEDOYA MONTEJOS

Escuela de Posgrado:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Tipo de trabajo:
TRABAJO ACADÉMICO
(ENSAYO)

TÍTULO DEL TRABAJO:

"HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA- JUNIN 2021"

ASESOR (A): Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA

Índice de Similitud:
29%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 13 de diciembre del 2023

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
DIRECTOR

c.c. Archivo
JCCM/EPG

SISGEDO - EPG	
Reg. Doc.	00402587
Reg. Exp	00222533

RESUMEN

El sangrado vaginal intermitente en mujeres embarazadas de más de 22 semanas, con o sin trabajo de parto, y la hemorragia posparto (pérdida sanguínea superior a 500 ml en parto vaginal o 1000 ml en cesárea) representan emergencias médicas graves. Diversos estudios destacan que estos eventos son causas significativas de morbimortalidad materna y perinatal, asociadas a factores como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura de membranas y preeclampsia. Además, la ausencia de prevención y tratamiento oportunos incrementa los riesgos.

El estudio sugiere la necesidad de fortalecer los controles prenatales, promover acciones preventivas y garantizar el acceso a bancos de sangre adecuadamente abastecidos para responder a emergencias. Enfatizan la importancia de una atención multidisciplinaria y protocolos claros para mitigar el impacto de estas complicaciones, frecuentes en países en desarrollo y regiones vulnerables.

Palabras clave: Hemorragias, segunda mitad del embarazo.

ABSTRACT

Intermittent vaginal bleeding in pregnant women over 22 weeks, with or without labor, and postpartum hemorrhage (blood loss greater than 500 ml in vaginal delivery or 1000 ml in cesarean section) represent serious medical emergencies. Various studies highlight that these events are significant causes of maternal and perinatal morbidity and mortality, associated with factors such as placenta previa, premature placental abruption, rupture of membranes and preeclampsia. In addition, the lack of timely prevention and treatment increases the risks.

The study suggests the need to strengthen prenatal check-ups, promote preventive actions and guarantee access to adequately supplied blood banks to respond to emergencies. They emphasize the importance of multidisciplinary care and clear protocols to mitigate the impact of these complications, which are common in developing countries and vulnerable regions.

Keywords: Hemorrhages, second half of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 500.000 mujeres en el planeta mueren cada año ya sea durante el embarazo, el parto o el puerperio, 99 por ciento de ellas en países en vías de desarrollo. Se estima que 25 por ciento de estas muertes se deben a hemorragias graves durante el parto, la principal causa de mortalidad materna. El sangrado intenso durante o después del parto representa en África el 34 por ciento de la mortalidad materna, en Asia el 31 por ciento y en América Latina y el Caribe el 21 %. (1)

El 8,2 por ciento de las hemorragias a causa del embarazo requieren transfusiones en América Latina, principalmente ocurren en el período posparto, lo que representa el 64 por ciento de todos los requerimientos de transfusiones, según 712.081 registros perinatales disponibles en la base de datos regional del Organización Panamericana de la Salud del Sistema Informático Perinatal en Salud, correspondiente al período 2009-2012. La tasa de mortalidad estimada por sangrado en el puerperio fue de 2,2%. Específicamente, el 3% (21,542) de estas mujeres embarazadas experimentaron sangrado antes del parto y después del parto. En el primer trimestre se registró el 52,7%, en el segundo trimestre se registró el 7,8%, en el tercer trimestre se registró el 12,9% y después del parto el 26,4%. Sin embargo, como se mencionó, el sangrado más abundante fue de 13 gestantes durante el tercer trimestre del embarazo (4,9%) y el puerperio (8,2%). (2)

En Perú, la mortalidad materna fue de alrededor de 185 por 100.000 nacidos vivos; lo que se traduce en aproximadamente 1,258 muertes por año. Según los estándares internacionales, esta causa de mortalidad materna es considerada “muy alta” porque supera los 150 casos por cada 100.000 nacidos vivos, y según la ENDES 2010 la cifra es de 93 x 100.000 nacidos, una reducción significativa. Se registraron las siguientes causas de muerte materna: hemorragia (40,2%), hipertensión durante la gestación, trabajo de parto y durante el puerperio (32%), aborto en sus diferentes

variedades (17,5%) e infecciones relacionadas con el embarazo (4,1%). A partir de 2015, estos fueron: Un 33 por ciento hemorragias, un 31 por ciento trastornos hipertensivos del embarazo, un 13 por ciento infecciones relacionadas con el embarazo, un 9 por ciento aborto espontáneo (9 %), un 3 por ciento traumas y un 11 por ciento otras causas directas. El sangrado como origen de muerte estuvo directamente relacionado con la atención domiciliaria del parto y las complicaciones que se presentaron como la retención placentaria y la atonía uterina, a pesar del aumento de partos institucionales en el Perú en el 2006 fue del 71%, en el 2012 fue del 86,8%, sobre todo en zonas rurales, por lo que demuestra que dichas estrategias de salud materna se implementan adecuadamente.

En el presente trabajo analizaremos el caso de hemorragias de la segunda mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma – enero a diciembre 2021 para ello debemos conocer las definiciones, como las causas y entre otros.

El sangrado en la segunda mitad del embarazo se define como el sangrado que ocurre posterior a las 22 semanas de embarazo. Las patologías más comunes son placenta previa (PP) y desprendimiento de placenta (PPD), con menos frecuencia ruptura uterina (RU), ruptura de senos paranasales y vasa previa. A pesar de revisar la placenta después del parto, no se encuentra una causa identificable de sangrado en 25-35 por ciento de casos. (1)

La implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno es la principal causa de sangrado en el tercer trimestre, complica el 0,3 al 0,5 por ciento de los embarazos y causa morbilidad y mortalidad materno perinatal significativas. El desprendimiento de placenta es el sangrado después de la separación prematura de una placenta normalmente adherida al útero. La incidencia varía de 0,49 a 1,8%. La mortalidad materna es de alrededor del 1%. El objetivo es contribuir al conocimiento de la salud materna en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, de la provincia de Tarma, se diseñó este estudio con el cual se buscó determinar los factores asociados a

hemorragias en la segunda mitad del embarazo en una serie de pacientes obstétricas admitidas a nuestra institución. (1)

El autor.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES 1

a. Título del ensayo académico 1

b. Línea de investigación 1

c. Presentado por: 1

d. Fecha de inicio y término 1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN 2

a. Identificación del tema 2

b. Delimitación del tema 3

c. Recolección de datos 3

d. Planteamiento del problema de investigación 4

e. Objetivo: 4

f. Esquema del tema 4

g. Desarrollo y argumentación 4

h. Conclusiones 7

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

"Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma- Junín 2021"

b. Línea de investigación

Salud pública, epidemias, recursos medicinales

Sub línea: Salud materna y perinatal

c. Presentado por:

Obst. Primavera Aurea BEDOYA MONTEJOS

d. Fecha de inicio y término

Enero a diciembre del 2021.

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

La mortalidad materna es irrazonablemente alta en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Cada día, alrededor de 830 mujeres en todo el mundo mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015, aproximadamente 303 000 mujeres murieron durante o después del embarazo y el parto. Una de las principales causas de muerte materna fue la hemorragia posparto.

La hemorragia posparto es la causa número uno de muerte materna en todo el mundo. Se estima que el 50% de todas las muertes de mujeres embarazadas o que han dado a luz se deben a hemorragia obstétrica, lo que equivale a 530.000 muertes por año. Aunque alrededor de 16 mujeres en la región de las Américas mueren todos los días por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales son prevenibles. El sangrado es una de las principales causas de esto. (2)

El sangrado en la segunda mitad del embarazo (≥22 sem. de embarazo, pero antes del parto) ocurre en el 3 o 4 por ciento de las gestaciones. Las causas más comunes son placenta previa (PP) y desprendimiento de placenta (PPD), con menos frecuencia ruptura uterina (RU), ruptura de senos paranasales y

vasa previa. Sin embargo, a pesar del examen placentario posparto, no se encontró ninguna causa reconocible de la hemorragia. (1)

La placenta previa es el principal causante de sangrado en la segunda mitad de la gestación, complica del 0,3 al 0,5 por ciento y origen de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal significativas. El sangrado después de la separación prematura de una placenta normalmente adherida es el primer signo del desprendimiento de la placenta. La incidencia oscila entre el 0,49 a 1,8%.

b. Delimitación del tema

El presente Ensayo se desarrolla desde el ejercicio profesional del Hospital de Apoyo "Félix Mayorca Soto" de enero a diciembre del 2021; ubicado en la provincia y Distrito de Tarma, departamento de Junín, la vigilancia que brinda a las gestantes es de bajo y alto riesgo obstétrico cuya capacidad resolutiva es de nivel II. La superficie que abarca la ciudad de Tarma es de 2 749,16 kilómetros cuadrados. Se ubica en una posición privilegiada, turística y económica, entre sierra y selva andino-amazónica. con una altitud de 3050 msnm, con una población de 109 333 habitantes.

c. Recolección de datos

Con el objetivo de aseverar la calidad de la información recogida, se trabajó considerando las siguientes etapas:

a. Búsqueda del tema de investigación aplicando los Descriptores en Ciencias de la Salud, en las diferentes bases de datos como Google académico, MEDLINE, PubMed, SciELO, Google Scholar, Scopus, Sciencie direct.
b. De acuerdo con el objetivo de la investigación se recabó de manera holística la bibliografía, organizando de acuerdo a su importancia y año de publicación.
c. Lectura y análisis de la bibliografía recabada a fin de eliminar aquellos no estén directamente relacionados a los objetivos.

d. Sistematización sobre la calidad de la recolección bibliográfica.

e. Utilizando un gestor bibliográfico, en este caso Zotero, para organizar las referencias bibliográficas de artículos de investigación, documentos, tesis, páginas web, entre otros.

d. Planteamiento del problema de investigación

¿Qué factores de riesgo se asocian a las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de TARMA de enero a diciembre del 2021?

e. Objetivo:

Realizar un análisis bibliográfico referente a los factores de riesgo que se asocian a las hemorragias en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de la provincia de TARMA de enero a diciembre del 2021.

f. Esquema del tema

a) Definición de hemorragias durante el embarazo

b) Clasificación de hemorragias durante la segunda mitad del embarazo

c) Etiología

d) Aspectos epidemiológicos

e) Factores de Riesgo Asociados

f) Placenta Previa etiología, clasificación, clínica, tratamiento.

g) Desprendimiento Prematuro de Placenta etiología, clasificación, clínica, tratamiento.

h) Rotura uterina etiología, clasificación, clínica, tratamiento.

i) Complicaciones maternas

j) Complicaciones en el producto

g. Desarrollo y argumentación

Sangrado vaginal intermitente que puede acompañarse de dolor en mujeres con más de 22 semanas de embarazo, con o sin trabajo de parto. Por

otro lado, la hemorragia posparto se define como la pérdida de sangre posparto acompañada de alguno de los siguientes criterios: disminución del volumen sanguíneo de 25%, descenso del hematocrito de más de 10 puntos, presencia de cambios hemodinámicos o mayor pérdida de 150ml/ml. Sangrado posparto significa pérdida de sangre de más de 500 ml después del parto vaginal o pérdida de sangre de más de 1000 ml después de una cesárea.

Acho C. et al. En su investigación “Hemorragia en la segunda mitad del embarazo en el Hospital Estatal de Lima”, establece la frecuencia de sangrado durante esta segunda mitad del embarazo. En él concluye que el sangrado en la segunda mitad del embarazo puso en peligro al 1,68 por ciento de la población fértil durante el período estudiado y provocó morbimortalidad materna y perinatal. (11). Según (Gabriela Karina Lasso Reino y Michelle Patricia Maldonado Pérez) En el proyecto titulado “Siguiendo el plan de tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso Enero-diciembre 2018, Cuenca - Ecuador menciona: La hemorragia obstétrica o sangrado durante el embarazo, trabajo de parto o parto es una emergencia médica que requiere actuación inmediata y requiere atención multidisciplinaria sobre procedimientos estándar para reducir la mortalidad materna. La hemorragia obstétrica ha sido identificada como la principal causa de muerte materna en todos los países en desarrollo, lo que la convierte en uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. Actualmente se estima que 140.000 mujeres en todo el mundo mueren de hemorragia posparto cada año. (10). Rimas Huaynate, Jakelyne Veronica en la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a sangrado en la segunda mitad del embarazo en el hospital regional Hermilio Valdizan.

Medrano 2016” Antecedente de sangrado vaginal en gestantes, la exposición a sustancias tóxicas se asocia con factores de riesgo para sangrado en la segunda mitad del embarazo. Según el factor de riesgo asociado a la

placenta previa en las usuarias, las contracciones uterinas previas y los abortos espontáneos formaban parte del riesgo de sangrado durante el embarazo. Según los factores de riesgo de desprendimiento prematuro de placenta de las usuarias, algunas usuarias tenían presión arterial alta, lo que mostró una asociación con el riesgo de sangrado. Asimismo, la falta de ácido fólico antes de la semana 12, lo que muestra una conexión con la segunda mitad del embarazo y la ruptura prematura de membranas en las usuarias. (13) Según Rivera-Robles S. Factores de riesgo según desenlace e importancia asociados al sangrado en la segunda mitad del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, nacionalidad peruana, desprendimiento de placenta, placenta anterior, cesárea previa y control prenatal. Según autores las pacientes que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco fueron la nacionalidad peruana, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, antecedente de cesárea anterior y controles prenatales. Se manejó como instrumento la ficha de recolección de datos, con una muestra de 107 Hcl. de pacientes con sangrado en la segunda mitad de la gestación. (12). Mendoza M. En su disertación “Morbilidad y mortalidad en hemorragia obstétrica en el Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM, 1.7.2011-1.8.2012, donde describe que la mortalidad materna es uno de los indicadores de salud más sensibles del estado de la salud reproductiva de la población femenina. Los factores de riesgo de sangrado fueron principalmente multiparidad, pre eclampsia, ruptura prematura de membranas y cesárea previa. Sin embargo, una proporción significativa de hemorragia posparto ocurre en mujeres sin factores de riesgo identificables. La mortalidad materna podría evitarse en gran medida si los factores de riesgo de las pacientes se identifican en una etapa temprana. (14).

h. Conclusiones

Se debe promover la acción preventiva durante el control prenatal sobre las hemorragias durante y después del embarazo que pudiera ocurrir como consecuencia de un trastorno placentario o uterino que presenta la gestante dando la información necesaria en relación a su conocimiento.

El Instituto Nacional Materno Perinatal y todos los nosocomios de referencia, debe disponer de un banco de sangre permanentemente abastecido con la cantidad necesaria y una comunicación directa con los diferentes centros hospitalarios del MINSA, para acudir a ellos en los casos en los que peligra la vida de la madre y del neonato como consecuencia de una hemorragia en la segunda mitad del embarazo.

El sangrado en el segundo trimestre incluye desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y ruptura uterina, sangrado materno que amenaza la vida y la concepción, que es una causa de morbilidad y mortalidad especialmente en mujeres embarazadas. en nuestro país y especialmente en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400006

Hemorragia en el parto y en el embarazo file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/970-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1801-1-10-20221206.pdf (2)

https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/#grafico01

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

SCHWARCZ, R. Obstetricia. 6ª ed. El Ateneo; Argentina: 2006. 392p370p-327p-206p-225p-301p-622p.

Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología. https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolo gia%20del%202018.pdf

Guía De Atención De Las Complicaciones Hemorrágicas Asociadas Al Embarazo. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/28Atencion%20de%20las%20hemorragias%20embarazo.PDF

Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1594.pdf.

Libro De Williams Edición 24 Capítulo 41: Hemorragia obstétrica https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100461806

https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32924/1/PROYECTO%20DE%20 INVESTIGACI%C3%93N.pdf

https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ef912f78-3ddf-442d-a893-965d857c0207/content

http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2489/T-TPMC-KAROLINNE%20MICAELA%20MELIZZA%20RIVERA%20ROBLES.pdf?sequ e nce=1&isAllowed=y

http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3089;jsessionid=77AA3329EC4B3D3 6D72DD59D15C8A771

https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ef912f78-3ddf-442d-a893-965d857c0207/content

https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-23.pdf

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato. http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

SCHWARCZ, R. Obstetricia. 6ª ed. El Ateneo; Argentina: c2006. 392p370p-327p-206p-225p-301p-622p.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolo gia%20del%202018.pdf

Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1594.pdf

Nieto Miranda, L. (2018). Hemorragia en la segunda mitad del embarazo. Hospital las Nazarenas - Ayacucho.

UNFPA. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la mortalidad materna; Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf.

Tahara-Sasagawa E, Haruna M, Misago Ch. Humanización del parto en América Latina: Leyes y reglamentos de la atención de partería. Rev Acad Jpn Partería. junio de 2021;35(1):57-65.

ANEXOS

ANEXO 01

CUADRO 01

Cuadro que organiza los hallazgos clave de cada autor, destacando los factores de riesgo asociados y los principales impactos del sangrado vaginal y la hemorragia obstétrica en la salud materna y perinatal.

Autor(es)	Tema Principal	Principales Hallazgos	Factores de Riesgo Identificados
Acho C. et al.	Hemorragia en la segunda mitad del embarazo	El sangrado durante la segunda mitad del embarazo afectó al 1,68% de la población fértil estudiada, causando morbimortalidad materna y perinatal.	No especificados en detalle, pero se menciona el impacto general en la población fértil.
Gabriela Karina Lasso Reino y Michelle Patricia Maldonado Pérez	Hemorragia obstétrica	La hemorragia obstétrica es una emergencia médica que requiere atención inmediata y multidisciplinaria. Identificada como la principal causa de muerte materna en países en desarrollo.	Emergencia obstétrica sin especificación de factores específicos.
Rimas Huaynate, Jakelyne Veronica	Factores de riesgo asociados a sangrado en la segunda mitad del embarazo	Factores de riesgo asociados incluyen antecedentes de sangrado vaginal, exposición a sustancias tóxicas, contracciones uterinas, presión arterial alta, falta de ácido fólico antes de la semana 12.	Presión arterial alta, ausencia de ácido fólico antes de la semana 12, ruptura prematura de membranas, antecedentes de aborto espontáneo.
Rivera-Robles S.	Factores de riesgo y desenlace del sangrado en la segunda mitad del embarazo	Desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, antecedentes de cesárea previa y controles prenatales insuficientes son factores asociados al sangrado en la segunda mitad del embarazo.	Placenta previa, desprendimiento de placenta, cesárea previa, control prenatal deficiente.
Mendoza M.	Morbilidad y mortalidad por hemorragia obstétrica	Multiparidad, preeclampsia, ruptura prematura de membranas y cesárea previa son factores de riesgo identificados. Una proporción significativa de casos ocurre sin factores de riesgo conocidos.	Multiparidad, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, cesárea previa. También se observa que puede ocurrir sin factores de riesgo previos.

ANEXO 02

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Sangrado vaginal intermitente: Pérdida de sangre a través de la vagina que puede ser esporádica o recurrente, acompañada o no de dolor abdominal, y que ocurre en mujeres embarazadas con más de 22 semanas de gestación, independientemente de si hay trabajo de parto.

Hemorragia posparto: Condición caracterizada por una pérdida excesiva de sangre después del parto. Se define como la pérdida de más de 500 ml tras un parto vaginal o más de 1000 ml tras una cesárea. También puede identificarse por una disminución del volumen sanguíneo en un 25%, una caída del hematocrito en más de 10 puntos o cambios hemodinámicos significativos.

Hemorragia obstétrica: Pérdida significativa de sangre durante el embarazo, trabajo de parto o posparto. Es una emergencia médica que requiere intervención inmediata y multidisciplinaria, y representa la principal causa de mortalidad materna en países en desarrollo.

Placenta previa: Condición en la que la placenta se implanta en la parte baja del útero, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino. Esto puede causar hemorragias severas durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre.

Desprendimiento prematuro de placenta: Separación parcial o total de la placenta de la pared uterina antes del nacimiento del bebé. Esto puede provocar hemorragias graves y comprometer la vida de la madre y el feto.

Ruptura prematura de membranas: Rotura espontánea de las membranas amnióticas antes de que inicie el trabajo de parto. Es un factor de riesgo significativo para infecciones y complicaciones hemorrágicas.

Multiparidad: Condición de una mujer que ha tenido más de un embarazo que culminó en el nacimiento de un bebé vivo o muerto. Se asocia con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, incluida la hemorragia.

Preeclampsia: Trastorno hipertensivo del embarazo que se presenta después de la semana 20 de gestación y se caracteriza por presión arterial alta y daño a órganos como los riñones, a menudo acompañado de proteinuria (proteína en la orina).

Control prenatal: Seguimiento médico sistemático durante el embarazo para monitorear la salud de la madre y el feto, identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones gestacionales.

Mortalidad materna: Muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores al final del embarazo, debido a causas relacionadas con el proceso gestacional, excluyendo causas accidentales.

Cesárea previa: Antecedente de una o más cesáreas, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones como placenta previa, desprendimiento de placenta y ruptura uterina en embarazos subsecuentes.

Ácido fólico: Vitamina esencial durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre, para prevenir defectos del tubo neural en el feto. Su deficiencia también puede estar asociada con un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Factores de riesgo: Condiciones o características en una persona que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o complicación, como la hemorragia obstétrica en el contexto del embarazo.

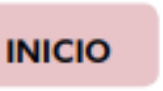
Emergencia médica: Situación clínica que requiere atención inmediata para preservar la vida, prevenir el daño a órganos o reducir complicaciones graves.

ANEXO 03

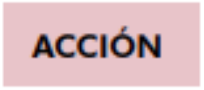
CÓMO UTILIZAR LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN NIVELES DE CAPACIDAD RESOLUTIVA

Simbología estandarizada:

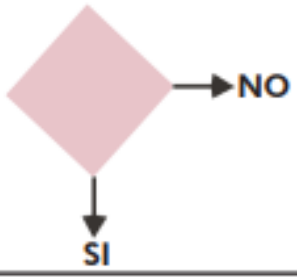
INICIO
El inicio de cualquier flujogama se simboliza así:



ACCIÓN
Se grafica con rectángulo:

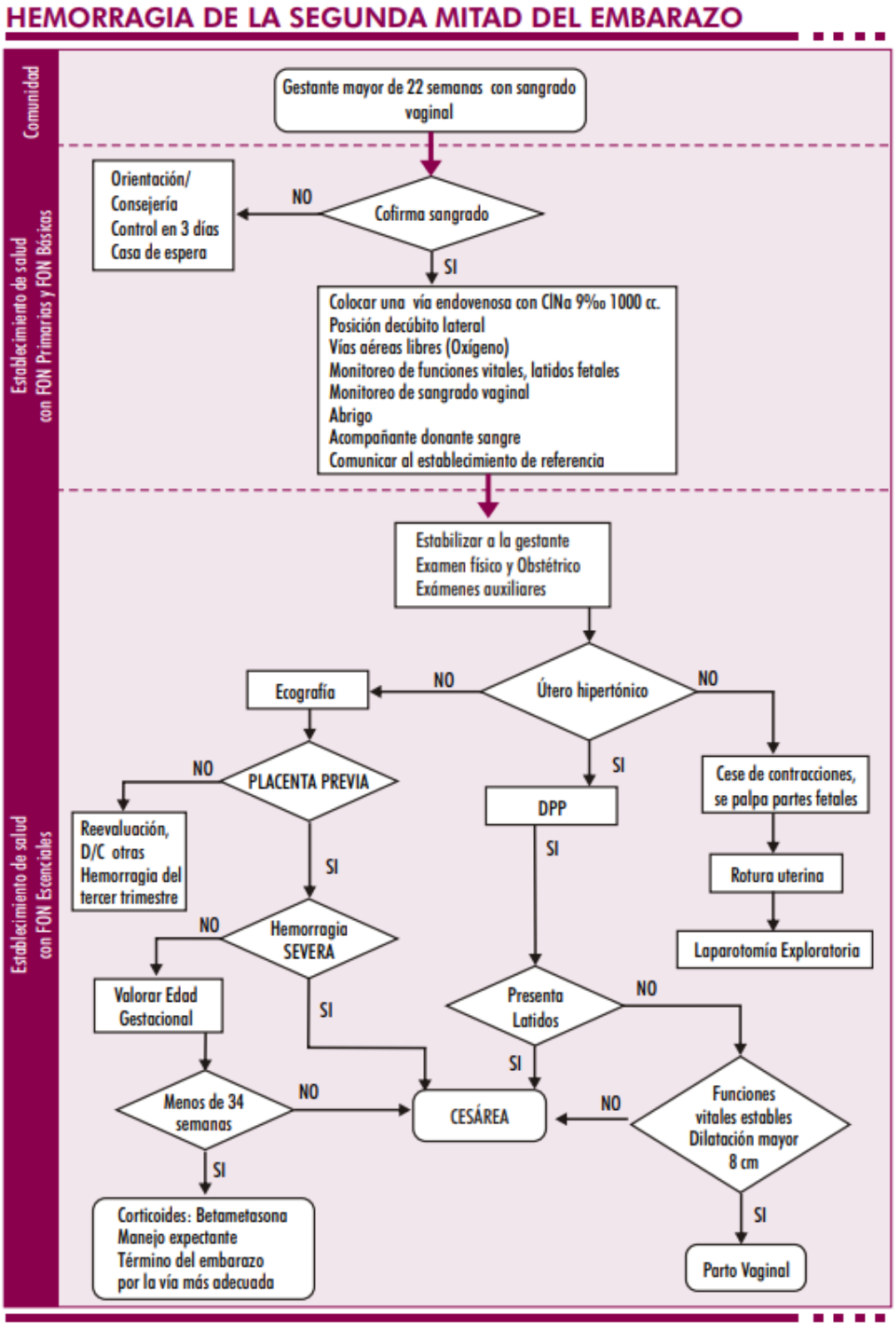


DECISIÓN o ALTERNATIVA
Se representa con un rombo donde se describe la situación a decidir, y en sus ángulos se colocará las alternativas SI o NO. Las flechas indican la dirección del proceso; si, en posición vertical y no, en posición horizontal:



FIN
Representa el final de cualquier procedimiento: FIN

REFERENCIA
Si simboliza así:

ANEXO 04

FLUXOGRAMA