

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes
atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022**

Para optar el título de Especialista en:

Emergencias Obstétricas

Autor:

Obst. Patricia Elva CORDOVA LIMAYLLA

Asesor:

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADEMICO

**Hemorragias de la primera mitad del embarazo en
gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto
de Tarma 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Mg Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA
MIEMBRO



Firmado digitalmente por:
CARHUARICRA MEZA Julio
Cesar FAU 20154805048
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/12/2023 17:18:30

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0231-2023- 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:
Patricia Elva CORDOVA LIMAYLLA

Escuela de Posgrado:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: OBSTETRICIA – EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Tipo de trabajo:
**TRABAJO ACADEMICO
(ENSAYO)**

TÍTULO DEL TRABAJO:

**“HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE
TARMA 2022”**

ASESOR (A): Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Índice de Similitud:
17%

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

| SIGEDO - EPG | |
|--------------|----------|
| Reg. Doc. | 00402581 |
| Reg. Exp | 00222513 |

RESUMEN

Las hemorragias durante la primera mitad del embarazo, siendo el aborto espontáneo la causa más común, están asociadas a múltiples factores de riesgo como la edad materna (<15 o >35 años), antecedentes de aborto previo, patologías uterinas, infecciones, embarazos no deseados, factores hereditarios, condiciones económicas bajas y violencia familiar. Este problema representa una de las principales causas de morbilidad materna, especialmente en contextos con limitaciones en los servicios de salud.

Estudios destacan que el sangrado afecta mayormente a mujeres jóvenes o mayores de 35 años, con nivel educativo secundario, provenientes de zonas rurales y en estado civil de convivencia. Las principales complicaciones incluyen abortos espontáneos, embarazo ectópico y hemorragias postparto. Diagnósticos tempranos mediante ecografía, exámenes clínicos y la identificación de factores de riesgo son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico tanto para la madre como para el producto. Se enfatiza la necesidad de fortalecer la atención materna y promover medidas preventivas para abordar este problema de salud pública.

Palabras clave: Hemorragias, embarazo en gestantes.

ABSTRACT

Hemorrhages during the first half of pregnancy, with spontaneous abortion being the most common cause, are associated with multiple risk factors such as maternal age (<15 or >35 years), history of previous abortion, uterine pathologies, infections, unwanted pregnancies, hereditary factors, low economic conditions and domestic violence. This problem represents one of the main causes of maternal morbidity and mortality, especially in contexts with limited health services.

Studies highlight that bleeding mostly affects young women or women over 35 years of age, with a secondary education level, from rural areas and in a cohabiting civil status. The main complications include spontaneous abortions, ectopic pregnancy and postpartum hemorrhage. Early diagnosis through ultrasound, clinical examinations and the identification of risk factors are essential to prevent complications and improve the prognosis for both the mother and the fetus. The need to strengthen maternal care and promote preventive measures to address this public health problem is emphasized.

Keywords: Hemorrhages, pregnancy in pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia representa el 30% de las muertes maternas en algunos países latinoamericanos. La muerte materna es un indicador del desarrollo económico de una nación, que permite imaginar la desigualdad social, la desigualdad de género y la contestación del sistema de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 500.000 madres mueren en todo el mundo, de las cuales el 25% son por sangrado, principalmente después del parto, el 19% por infección, el 13% por aborto y el 9% por estenosis. La situación es similar en América Latina. En Perú, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, a diario mueren dos mujeres por complicaciones ocasionadas por el embarazo y/o el trabajo de parto y/o el parto. Las complicaciones del embarazo, el trabajo de parto y el parto no se logran predecir, pero se logran tratar con eficacia; por lo que, la mayoría de las muertes maternas son evitables. (1) En nuestro país, la tasa de mortalidad materna disminuyó desde la década de 1960 hasta el año 2000, cuando según encuestas nacionales de la ENDES DGE (Dirección General de Epidemiología), la tasa de mortalidad materna se estima en 185 por 100.000 nacidos vivos. Por otro lado, existen diferencias regionales en la razón de mortalidad materna. Así, según el MINSA 2007, las regiones con mayor mortalidad materna son Puno, Huancavelica, Cajamarca, Pasco, Huánuco y Loreto, mientras que las regiones con menor mortalidad materna son Lima, Ica, Callao, Tacna, Arequipa y Moquegua. Las causas más importantes de defunción materna en nuestro país son: en un 41% hemorragias, en un 19% toxemia, en un 6% infección y aborto, en un 1% parto obstruido y en un 25% por otras causas (MINSA-RENACE- DGE, 2008). En 2008 fallecieron 508 madres. El 79,2% de las muertes maternas por sangrado ocurrieron durante y después del parto, por sangrado en la segunda mitad del embarazo en un 7,7% y embarazo ectópico por un 6,4%. Por lo tanto, en el período comprendido entre el embarazo ectópico y el aborto, representan el 8,4 por ciento de las muertes maternas en el Perú. Por otro lado, las regiones con más muertes maternas en el Perú al 2021 son Piura, Lima, La Libertad, Cajamarca y Loreto, que concentran más del 50% de las

muerter maternas. En 2021 hubo más de 70 muerter maternas directas en Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Loreto y San Martín. A sí mismo, en el Callao, Ica y Lima se registraron muerter maternas en un total de 90 por causas indirectas, especialmente provocadas por el COVID-19. Sin embargo, es necesario analizar la relación entre el número total de mujeres embarazadas y las muerter maternas por región para que podamos estimar con mayor precisión las regiones con mayor proporción de muerter maternas. (2). La hemorragia puerperal es una emergencia que ocurre durante el embarazo, trabajo de parto y parto, y es más común durante el parto. Puede causar shock hipovolémico y muerte para la mujer y el recién nacido, y es la primera causa de muerte materna en el Perú. Es igualmente importante saber que el sangrado en cualquier etapa del embarazo suele ser una causa primaria y muy potencial de morbilidad y mortalidad materna, este sangrado se debe a varias causas, como abortos en la primera mitad del embarazo y placenta previa en la segunda mitad del embarazo, desprendimiento de placenta como principales causas de sangrado durante el embarazo

De igual forma, según el Ministerio de Salud del Perú, las principales causas de mortalidad materna en nuestro país son principalmente las hemorragias, seguidas de la hipertensión gestacional, las infecciones y el aborto. La pérdida de sangre obstétrica es un evento que ocurre durante el embarazo, trabajo de parto y parto que representa un riesgo para la salud de la madre. (3)

Teniendo en cuenta los hallazgos sobre las hemorragias durante la primera mitad del embarazo el desarrollo del presente trabajo de investigación me motivo a realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica permitiéndome profundizar los conocimientos sobre las hemorragias durante la primera mitad del embarazo en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, Junín, 2022.

La autora

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES

| | |
|--------------------------------------|---|
| 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

| | |
|--|---|
| 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 | 5 |
| h. Conclusiones | 8 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

“Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo en Gestantes Atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2022”

b. Línea de investigación

Salud pública, epidemias, recursos medicinales

Sub línea: Salud materna y perinatal

c. Presentado por:

Obst. Patricia Elva CORDOVA LIMAYLLA

d. Fecha de inicio y término

Enero a diciembre del 2022.

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

El sangrado vaginal en el primer trimestre de la gestación es un factor de riesgo importante durante el embarazo ocurre entre el 15-25% del total de embarazos. Asentando en peligro la vida del producto y la vida de la madre. Por eso es importante averiguar el motivo y actuar a tiempo para lograr el bienestar de la madre y el producto de la concepción. (4)

Las complicaciones hemorrágicas durante el primer trimestre del embarazo constituyen una causa importante de muerte y enfermedades de la madre en nuestro país, tienen graves desenlaces para la salud de la madre y niño asociadas a una identificación oportuna por la madre y su entorno y debido a fallas en el acceso y deficiente capacidad instalada en los organismos de salud. El sangrado, que se presenta en muchos casos, suele ser un evento del embarazo, pero en otros casos ya es la causa del sangrado masivo, una de las principales causas de morbilidad materna. Según la Organización Mundial de la Salud, existen alrededor de 500.000 muertes maternas en todo el mundo, de las cuales el 25% se deben a hemorragias, principalmente después del parto, aborto, embarazo ectópico y embarazo molar. (5). La situación es similar en América Latina. En Perú, según la Dirección de Epidemiología del Minsa, al día mueren dos madres a causa de las complicaciones provocadas ya sea por el

embarazo, por el trabajo de parto o el parto. Estas complicaciones maternas a causa del embarazo, el trabajo de parto y el parto no se pueden predecir, pero pueden ser tratados con eficacia; entonces es nuestro trabajo evitarlo.

b. Delimitación del tema

El presente trabajo académico se desarrolla desde la experiencia del Hospital Félix Mayorca Soto de enero a diciembre del 2022; ubicado en la provincia y Distrito de Tarma, departamento de Junín, la atención que brinda a las gestantes es de bajo y alto riesgo obstétrico cuya capacidad resolutive 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.

Las hemorragias obstétricas durante la primera mitad del embarazo tienen como principales causas que la originan, el aborto en todas sus tipologías, también están los embarazos ectópicos de acuerdo a su clasificación y los embarazos molares. (5)

c. Recolección de datos

Con el objeto de afirmar el adecuado recojo de la información almacenada, se trabajó considerando las siguientes etapas:

- a. Indagación del contenido temático de investigación a través de navegadores en línea como Google chrome, Firefox de Mozilla con sus respectivos descargadores, traductores y conversores. Así mismo, se usó operadores o buscadores o plataformas académicas utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud, considerando las diferentes bases de datos como Google académico, PubMed, MEDLINE, SciELO, PubMed, Google Scholar, Scopus.
- b. Se recabó de manera organizada la bibliografía, valorando su importancia el año de publicación de acuerdo a los objetivos planteados.

- c. Se afino la selección de las lecturas y se enfatizó en la revisión del análisis bibliográfico con la finalidad de suprimir aquellos que no sean tan necesarios para el desarrollo de la investigación.
- d. Se utilizó el gestor bibliográfico Zotero con el fin de organizar la cita bibliográfica de los artículos científicos, documentos, tesis, páginas web entre otros.

d. Planteamiento del problema de investigación

Problema General:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital de Apoyo “Félix Mayorca Soto” de Tarma 2022?

e. Objetivo

Objetivo General

Efectuar un análisis bibliográfico respecto a los Factores de riesgo asociados a la hemorragia de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma 2022

f. Esquema del tema

- a. Definición de hemorragias durante el embarazo
- b. Clasificación de hemorragias durante la primera mitad del embarazo
- c. Etiología
- d. Aspectos epidemiológicos
- e. Factores de Riesgo Asociados
- f. Aborto etiología, clasificación, clínica, tratamiento.
- g. Embarazo ectópico etiología, clasificación, clínica, tratamiento.
- h. Enfermedad del Trofoblasto etiología, clasificación, clínica, tratamiento.
- i. Complicaciones maternas
- j. Complicaciones en el producto

g. Desarrollo y argumentación

Romero-Gonzales B. et al. Según su investigación realizada en usuarias del Hospital Domingo Olavegoya sobre las características de las usuarias con hemorragias de la primera mitad del embarazo concluyeron que el sangrado en la primera mitad del embarazo fue un aborto espontáneo, los rasgos característicos son edad 20-34 años, nivel de instrucción secundaria, convivencia, poligamia y la edad gestacional promedio al diagnóstico es de 7 semanas. Así mismo Tinoco Agreda, L con su trabajo sobre Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla en la que concluye que existen factores personales, ginecológicos y obstétricos, así como complicaciones del embarazo actual, que con base en el análisis estadístico representan un riesgo de anemia en una mujer embarazada; que deben prevenirse antes del embarazo y/o detectarse a tiempo para facilitar el tratamiento. Según un estudio sobre sangrado en gestantes atendidas en la primera mitad del embarazo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en 2019, afecta al 30% de las pacientes entre 20 y 25 años; Religión católica, 50%. 53% del estado civil en convivencia. Origen, urbano con un 73 por ciento. De la población de estudio un 45% fueron amas de casa. Un 69 por ciento no tuvo atención obstétrica. Un 48 por ciento fueron multíparas. Un 57 por ciento refiere no haber tenido enfermedad previa. La muestra estuvo constituida por un mayor porcentaje de gestantes de 8-10 semanas, 28%. Diagnóstico, 35% presentaron abortos espontáneos, 30% aborto en curso. Antecedentes: El 29% tuvo legrado uterino o AMEU, mientras que el 55% se encontró sin patología. El 86% termino en tratamiento quirúrgico y el 14% recibió atención médica. Después del tratamiento, no tuvieron complicaciones en el 54%. 60% terminaron con el diagnostico de sano. El 53% permaneció en el hospital de 1 a 2 días. (6). Según la investigación realizada en El Hospital I Alto Mayo Essalud Moyobamba las gestantes que difieren con Barreras se encontró a la edad de < 18 años,

como un factor sociodemográfico asociado al igual que Maravi quien reporta la edad > 35 años encontrando como un factor que se asoció significativamente al aborto espontáneo, los resultados encontrados también difieren con Rodriguez quien también halló a la edad > 35 años como un factor de riesgo. Para el sangrado del primer trimestre, se puso más énfasis en el manejo del aborto, por su frecuencia. (19). Villanueva J. realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, para la cual revisó 122 historias clínicas de mujeres que dieron a luz a 122 bebés prematuros y 244 bebés a término que fueron atendidas en el servicio de maternidad en julio-septiembre de 2017. De igual forma, Villanueva J. encontró que el sangrado vaginal en el primer trimestre, como todo sangrado vaginal menor de 13 semanas. En general, el 26 % de 366 mujeres embarazadas experimentaron sangrado vaginal durante el primer trimestre. Al mismo tiempo, las mujeres embarazadas que tuvieron un sangrado en el primer trimestre tienen un riesgo 1,3 veces mayor de parto prematuro, y las que tuvieron más de un sangrado tienen el doble de riesgo. Conclusión: El sangrado vaginal en el primer trimestre del embarazo es un factor de riesgo para parto pretérmino y parto pretérmino moderado. (20). Según Guerrero M. y Riaño G. El sangrado durante el primer trimestre (semanas 0 a 13 6/7) ocurre en un 20 - 40 % de los embarazos. Puede ser leve o abundante, intermitente o constante y acompañarse o no de dolor pélvico, sin embargo, el sangrado secundario a un aborto es la causa más frecuente de hemorragia del primer trimestre, con una incidencia de 15 - 20 % de los embarazos. Aunque el aborto puede acompañarse de sangrado abundante, es poco frecuente la necesidad de transfusión (1% de los casos), En segundo lugar, se encuentra el embarazo ectópico, el cual, aunque solo compromete el 2% de las gestaciones, es potencialmente más grave en caso de ruptura, ya que puede comprometer la Vida de la paciente. Es por esto que no puede Pasar inadvertido un embarazo ectópico y debe ser siempre excluido en toda gestante que consultó por

sangrado (21). Mite K. y Suriaga G. nos dice que la incidencia de hemorragia posparto es del 3-5% en mujeres embarazadas, por lo que desarrollan complicaciones posparto que se asocian constantemente con mortalidad materna y perinatal. Las cifras mundiales anuales muestran que medio millón de mujeres mueren durante el embarazo o el parto debido a complicaciones obstétricas. por otra parte, Mite y Suriaga tuvieron una muestra el cual estuvo conformado por 372 pacientes atendidas en el hospital IESS de Durán y diagnosticadas con sangrado durante la primera mitad del embarazo; de acuerdo al análisis de las historias clínicas en los resultados obtenidos se acentúa que el motivo de acudir a la consulta fue el dolor hipogástrico, de los cuales el 75% se presentó como principal factor de complicaciones del parto. Otra complicación fue el aborto espontáneo en el 94%, el síndrome de Asherman en el 43% y la infertilidad por ovariectomía en el 14%. (22). Aramburu N. Según la conclusión, menciona que el riesgo de aborto es la visión de sangrado intrauterino previamente a la vigésima semana de embarazo, en ocasiones con contracciones uterinas o sin contracciones uterinas, sin dilatación del cuello uterino y expulsión de algunos restos del producto de la fecundación. Los síntomas más comunes son amenorrea secundaria, calambres abdominales con o sin sangrado vaginal. La ecografía abdominal o vaginal, los exámenes pélvicos y las pruebas de laboratorio son importantes para el diagnóstico. Así mismo, el reposo, la tranquilidad son recomendables para el tratamiento. El pronóstico es bueno si el dolor tipo cólico y el sangrado desaparecen. (23)

Podemos mencionar que la causa más frecuente de la hemorragia de la primera mitad de embarazo es el aborto (se presenta la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto menor a 500g) trayendo con ella factores de riesgos que afectan tanto a la madre como la del producto, así mismo pudimos identificar estos factores de riesgo como puede ser, edad materna (<15 o >35 años), antecedente de aborto

previo, patologías uterinas que compromete la cavidad uterina, enfermedades como infecciones urinarias, a si también como embarazos no deseados, factores hereditarios, condiciones económicas bajas llevando esto a una destrucción, violencia familiar.

h. Conclusiones

Las hemorragias de la primera mitad del embarazo con mayor frecuencia es el aborto. La mayor incidencia de la mortalidad materna son las hemorragias en la primera mitad del embarazo que se dan múltiples factores de riesgo durante la etapa gestacional. En el desarrollo del trabajo encontramos que otra de las causas más frecuente es antes de las 20 semanas de gestación donde el feto pesa menos de 500g con antecedente de aborto previo, son las patologías uterinas que compromete la cavidad uterina, enfermedades como infecciones urinarias, a si también como embarazos no deseados, factores hereditarios, condiciones económicas bajas llevando esto a una destrucción, violencia familiar. Las hemorragias de la primera mitad del embarazo son: edad materna menor a 15 a 34 años, grado de instrucción secundaria, procedencia rural, ocupación su casa, el estado civil es conviviente. Las complicaciones hemorrágicas durante el embarazo, trabajo de parto y parto empiezan a simbolizar una de las causas más importantes de morbilidad materna en nuestro país, con importantes consecuencias para la salud materna y para el producto del parto. Debido a la madre y al embarazo, estos problemas se asocian a dificultades y mala resolución de los servicios de salud. Por lo tanto, este ensayo está diseñado para conocer estos 15 problemas en nuestra región y los responsables de la atención materna para implementar las medidas adecuadas para resolver este problema de salud. La hemorragia antes de la semana 20 de embarazo es una de las patologías más frecuentes del embarazo, es importante el dominio de los signos y síntomas para un adecuado y certero diagnóstico diferencial entre el embarazo ectópico y/o aborto para iniciar el tratamiento adecuado. La caracterización de

factores de riesgo, la ecografía prenatal y la medición de marcadores bioquímicos son muy importantes para determinar el diagnóstico y pronóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. 24 de abril de 2015;56(1):10-7.
2. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo. En: Sub Grupo de Trabajo "Salud Materno Neonatal". 2022. p. 43. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp- reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
3. Arce R, Calderon E, Cruz P, Diaz M, Consuelo A, Torres L. Guía de práctica clínica. Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. septiembre de 2008;37(5):499-504.
4. Álvarez C. Hemorragias del primer trimestre. Sonia_trabajo-academico_titulo_2020.pdf [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/877/Sonia_trabajo-academico_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Paucar M. Hemorragias de la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2019. Univ Huánuco [Internet]. 2022 [citado 30 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3386>
6. Gonzales M. Amenaza de Aborto. 2011;4.
7. Lopez V, Miranda A. Amenaza de Aborto. Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva [Internet]. Cinco Editores; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
8. Coronado P, Marquina G, Diestro M. Enfermedad trofoblástica gestacional. 2020; Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n3/05-GAP-enfermedad-trofoblastica-gestacional.pdf>

9. Alvarado J. Apuntes de Obstetricia. En: Tercera. AMP; Zaragoza J. Hemorragia obstétrica. Aborto [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
10. Donoso E, Vera C. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Médica Chile. febrero de 2014;142(2):168-74.
11. Nidación - Definición - CCM Salud [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/22752-nidacion-definicion>
12. ASALE R, RAE. gestante | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/gestante>
13. Torres B. Características De Las Usuaris Con Hemorragias De La Primera Mitad Del Embarazo Atendidas En El Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2019. [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/fac61512-a40f-4197-be76-5c274fc02b87>
14. Tinoco Agreda, L. E. (2019). Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital de Ventanilla julio – diciembre, 2018.
15. Sandoval M. El Título De Segunda Especialidad En Emergencias Y Alto Riesgo Obstétrico. 2022;
16. Villanueva J. Asociación entre la hemorragia vaginal en el primer trimestre de gestacion y parto prematuro en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2017 [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1216>
17. Müller E, Pineda M, Charry A. Obstetricia Integral Siglo XXI.: Segunda edición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia; 777 p.
18. Mite Manzaba K, Suriaga G. " Hemorragias de la primera mitad de la gestación asociadas a complicaciones obstétricas en pacientes Atendidas en el Hospital less Duran. octubre 2018 – abril 2019 ". [Internet] [bachelorThesis].

Babahoyo :UTB, 2019; 2019 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5802>

19. Aramburu. Amenaza de aborto. Univ Tecnológica Los Andes [Internet]. 2017 [citado 30 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/53>.

ANEXOS

ANEXO 01

CUADRO 01

Cuadro que clasifica la información proporcionada según los estudios citados:

| Autor(es) | Lugar de Estudio | Principales Hallazgos | Factores Asociados Identificados |
|----------------------------------|--|--|---|
| Romero-Gonzales B. et al. | Hospital Domingo Olavegoya | El sangrado en la primera mitad del embarazo fue un aborto espontáneo. Las características principales fueron edad entre 20-34 años, nivel de instrucción secundaria, convivencia, poligamia y edad gestacional promedio de 7 semanas. | Edad 20-34 años, nivel educativo secundario, convivencia, poligamia. |
| Tinoco Agreda, L. | Hospital de Ventanilla | Existen factores personales, ginecológicos y obstétricos que aumentan el riesgo de anemia en mujeres embarazadas. | Factores personales, complicaciones ginecológicas/obstétricas. |
| Estudio Hermilio Valdizán | Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco | El 30% de las pacientes afectadas tenían entre 20-25 años. Aborto espontáneo presente en el 35%, aborto en curso en el 30%. 29% con legrado uterino o AMEU, 86% terminaron con tratamiento quirúrgico. | Edad 20-25 años, procedencia urbana (73%), sin atención obstétrica (69%), multíparas (48%), diagnóstico frecuente: aborto espontáneo (35%). |
| Villanueva J. | Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen | El 26% de las gestantes experimentaron sangrado vaginal en el primer trimestre. Este tipo de sangrado aumenta el riesgo de parto prematuro en 1.3 veces, y si ocurre más de una vez, el riesgo se duplica. | Sangrado vaginal en el primer trimestre, riesgo de parto prematuro moderado y severo. |
| Guerrero M. y Riaño G. | General | El sangrado en el primer trimestre ocurre en un 20-40% de los embarazos. La causa más común es el aborto (15-20% de los casos), seguido de embarazo ectópico (2%). | Aborto como causa más frecuente de hemorragia (15-20%), embarazo ectópico (2%). |
| Mite K. y Suriaga G. | Hospital IESS Durán | Incidencia de sangrado del primer trimestre en el 75% de las pacientes con dolor hipogástrico. Complicaciones frecuentes: aborto espontáneo (94%), síndrome de Asherman (43%), infertilidad (14%). | Dolor hipogástrico, aborto espontáneo (94%), complicaciones post aborto como síndrome de Asherman (43%). |
| Aramburu N. | General | El riesgo de aborto está asociado con sangrado intrauterino antes de la semana 20. Los síntomas más comunes incluyen amenorrea secundaria, calambres abdominales y sangrado vaginal. | Edad <15 o >35 años, antecedentes de aborto previo, patologías uterinas, infecciones urinarias, embarazos no deseados, violencia familiar. |

ANEXO 02

GLOSARIO DE TÉRMINOS

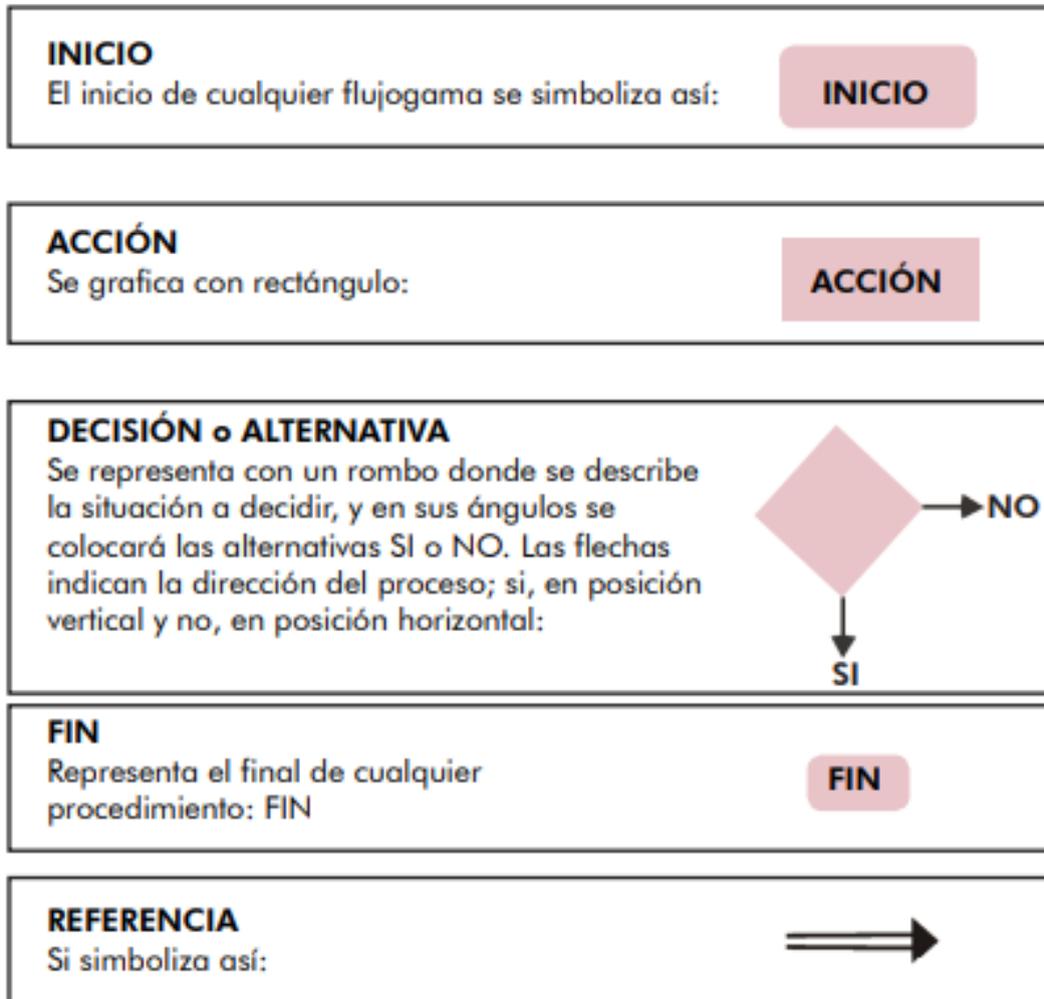
1. **Aborto espontáneo:** Interrupción natural del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o cuando el peso del producto es menor a 500 gramos, caracterizado por pérdida de tejido embrionario o fetal y con frecuencia asociado a sangrado vaginal.
2. **Edad gestacional:** Tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento actual del embarazo, expresado en semanas.
3. **AMEU (Aspiración Manual Endouterina):** Procedimiento médico utilizado para evacuar el contenido del útero en casos de aborto incompleto o molar, mediante una cánula y una jeringa manual que genera vacío.
4. **Legrado uterino:** Procedimiento quirúrgico que consiste en raspar el revestimiento del útero para extraer tejido restante después de un aborto incompleto o tratar complicaciones ginecológicas.
5. **Parto prematuro:** Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación, con riesgos significativos para la salud del recién nacido y de la madre.
6. **Placenta previa:** Condición en la que la placenta se implanta en la parte baja del útero, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino, lo que puede causar hemorragias graves durante el embarazo o el parto.
7. **Embarazo ectópico:** Embarazo en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio. Es una condición potencialmente mortal si no se detecta y trata a tiempo.
8. **Hemorragia obstétrica:** Pérdida significativa de sangre durante el embarazo, trabajo de parto o puerperio, que puede poner en riesgo la vida de la madre y requiere intervención inmediata.
9. **Factores de riesgo obstétrico:** Características o condiciones previas en la madre, como edad extrema (<15 o >35 años), historial de abortos, infecciones uterinas o condiciones socioeconómicas desfavorables, que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo.
10. **Síndrome de Asherman:** Trastorno caracterizado por la formación de adherencias o cicatrices en la cavidad uterina, a menudo resultado de un legrado uterino o infecciones, que puede causar infertilidad y complicaciones en embarazos futuros.
11. **Amenorrea secundaria:** Ausencia de menstruación en una mujer que previamente tenía ciclos regulares, comúnmente asociada al embarazo o a trastornos hormonales.

12. **Dolor hipogástrico:** Dolor en la región inferior del abdomen, que puede ser un síntoma de complicaciones como aborto, embarazo ectópico o infecciones ginecológicas.
13. **Ecografía transvaginal:** Técnica de imagen médica que utiliza ondas de ultrasonido para examinar los órganos reproductivos femeninos a través de una sonda insertada en la vagina, útil para diagnosticar complicaciones del embarazo temprano.
14. **Mortalidad materna:** Muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores, debido a causas relacionadas con el proceso gestacional, excluyendo accidentes o causas incidentales.
15. **Múltipara:** Mujer que ha tenido más de un embarazo que llegó a término o culminó con el nacimiento de un bebé.
16. **Poligamia:** Situación en la que una persona está casada o en convivencia simultánea con más de un cónyuge, mencionada como una característica sociocultural en algunos estudios de salud reproductiva.

ANEXO 03

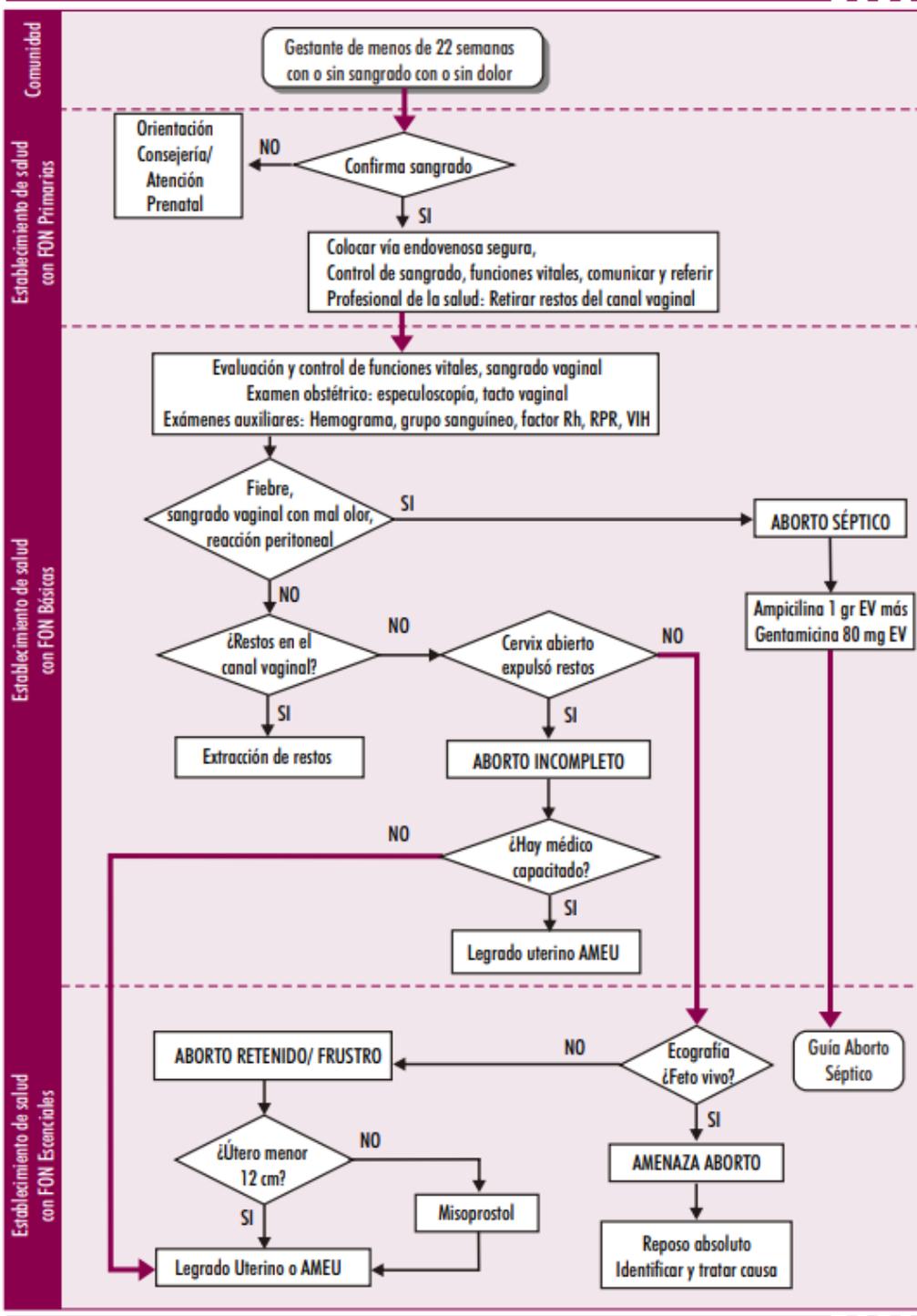
CÓMO UTILIZAR LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SEGÚN NIVELES DE CAPACIDAD RESOLUTIVA

Simbología estandarizada:



FLUXOGRAMA DE ABORTO

ABORTO



Guías de práctica clínica de emergencias obstétricas del MINSA (2007).