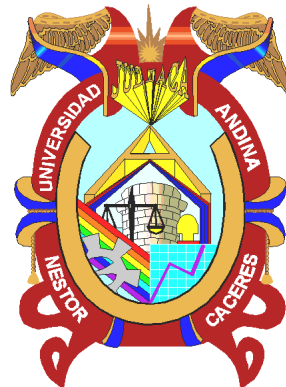




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU  
RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE  
LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:  
**Bach. LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

JULIACA – PERÚ  
2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU  
RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE  
LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 877-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-7635 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**; del (la) bachiller **LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : LUNES 15 DE JULIO DEL 2024  
**HORA** : 10.00 HORAS  
**LOCAL** : AUDITORIO

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 488-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de mayo del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-4579, presentada por el(la) egresado(a) LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI quién ha solicitado cambio del primer miembro, segundo miembro y asesor del jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de OBSTETRA;

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 886-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- \* **2do. Miembro** : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
  
- \* **Asesor(a)** : Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 175-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la resolución de cambio del primer miembro, segundo miembro y asesor, por motivos de cese; y,

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 167-2023-UI-FCS-UANCV-J solicitando la resolución respectiva; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR, designados a el (la) egresado(a) LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI para la revisión del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de OBSTETRA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

**SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Enfermería  
UI, Interesados, Arch.  
EVO



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 886-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 154-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 14 de setiembre del 2023 de la E.P. Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- \* **2do. Miembro** : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1267-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI, para optar el Título Profesional de OBSTETRA titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, folio 267;

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA.

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Signature]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.



## CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU DELIVERY CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez<br>Trabajo del estudiante | 14% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe<br>Fuente de Internet                                     | 6%  |
| 3 | renati.sunedu.gob.pe<br>Fuente de Internet   | 1%  |
| 4 | www.revginecobstetricia.sld.cu<br>Fuente de Internet                               | 1%  |
| 5 | repositorio.ug.edu.ec<br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 6 | repositorio.uoosevelt.edu.pe<br>Fuente de Internet                                 | 1%  |
| 7 | repositorio.ucp.edu.pe<br>Fuente de Internet                                       | <1% |
| 8 | apirepositorio.unh.edu.pe<br>Fuente de Internet                                    | <1% |



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

| <b>Título de la tesis</b>   |   |
|---|---|
| <p>CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023</p> |   |
| <b>Datos de autor</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI   |
| Tipo de documento de identidad  | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 75787072  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0009-0005-2809-2108">https://orcid.org/0009-0005-2809-2108</a> |
| <b>Datos de asesor</b>  |   |
| Nombres y apellidos   | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA   |
| Tipo de documento de identidad  | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02405808  |
| URL de ORCID  | <a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a> |
| <b>Datos del jurado</b>   |   |
| <b>Presidente del jurado</b>  |   |
| Nombres y apellidos   | ELIZABETH VARGAS ONOFRE   |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 29216323  |
| <b>Miembro del jurado 1</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA  |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 01297921  |
| <b>Miembro del jurado 2</b>   |   |
| Nombres y apellidos   | ESPERANZA CUEVA ROSSEL  |
| Tipo de documento   | DNI   |
| Número de documento de identidad  | 02558176  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Datos de investigación</b>  |   |
| Línea de investigación   | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06   |
| Grupo de investigación   | No aplica.  |
| Agencia de financiamiento  | Sin financiamiento  |
| Ubicación geográfica de la investigación   | <p>País: Perú<br/> Departamento: Puno<br/> Provincia: San Román<br/> Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas:<br/> Latitud: -15.4817889<br/> Longitud: -70.1200959</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/srYh6V2aWaUhY5pj8">https://maps.app.goo.gl/srYh6V2aWaUhY5pj8</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación   | Marzo 2024 - Julio 2024.  |
| URL de disciplinas OCDE<br><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> | <p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b><br/> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>   |



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERECES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calacora*  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI, identificado con DNI  
Nro. 75787072 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:  
CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de SETIEMBRE del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis padres, por su constante apoyo, comprensión y amor incondicional. Gracias por haberme brindado todas las herramientas necesarias para alcanzar mis metas académicas. Su sacrificio y esfuerzo han sido la motivación que me ha impulsado hasta este momento.



## AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud a las instituciones Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y Hospital Carlos Monge Medrano, y a las personas que financiaron mi investigación y que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación. Su generosa contribución permitió que pudiera dedicar tiempo y recursos a la concreción de esta tesis.



## ÍNDICE DE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE DE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS .....ix

RESUMEN..... x

ABSTRACT .....xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema ..... 1

    1.1.1. Problema general. .... 2

    1.1.2. Problemas específicos. .... 2

1.2. Objetivos de la investigación..... 3

    1.2.1. Objetivo general..... 3

    1.2.3. Objetivos específicos ..... 3

1.3. Justificación del estudio ..... 3

    1.3.1. Justificación teórica..... 3

    1.3.2. Justificación práctica..... 4

    1.3.3. Justificación metodológica ..... 4

1.4. Hipótesis..... 4

    1.4.1. Hipótesis general. .... 4

    1.4.2. Hipótesis específicas. .... 5



1.5 Variables..... 5

1.6. Operacionalización de variables. .... 6

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación. .... 7

    2.1.1. A nivel internacional..... 7

    2.1.2. A nivel nacional..... 11

    2.1.3. A nivel regional. .... 16

2.2. Marco teórico..... 20

    2.2.1. Características de las embarazadas ..... 20

    2.2.2. Obstétricas..... 20

    2.2.3. Malos antecedentes..... 22

    2.2.4. Número de atenciones prenatales..... 24

    2.2.5. Morbilidad en el embarazo actual..... 25

    2.2.6. Gravedad de las hemorragias ..... 27

    2.2.7. Causas de hemorragia..... 28

    2.2.8. Causas de activación de la clave roja ..... 29

    2.2.8. Tipos de hemorragias obstétricas..... 31

2.3. Marco conceptual..... 32

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño de la investigación ..... 33

3.2. Métodos aplicados a la investigación ..... 33

3.3. Población y muestra..... 33



3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos ..... 34

3.5. Validación de la contrastación de la hipótesis ..... 34

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento ..... 34

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos ..... 35

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES..... 58

RECOMENDACIONES ..... 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 60

ANEXOS..... 66

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS ..... 67

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 72

ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 73

ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS 74



## ÍNDICE DE TABLAS

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>TABLA 1</b>  | Procedencia y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                         | 36 |
| <b>TABLA 2</b>  | Edad y activacion de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                                | 38 |
| <b>TABLA 3</b>  | Actividad laboral y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                   | 40 |
| <b>TABLA 4</b>  | Paridad y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                             | 42 |
| <b>TABLA 5</b>  | Edad gestacional y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                    | 44 |
| <b>TABLA 6</b>  | Malos antecedentes obstétricos y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023      | 46 |
| <b>TABLA 7</b>  | Número de atenciones prenatales y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023     | 48 |
| <b>TABLA 8</b>  | Morbilidad en el embarazo y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023           | 50 |
| <b>TABLA 9</b>  | Gravedad de las hemorragias y activacion de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023         | 52 |
| <b>TABLA 10</b> | ausas de las hemorragias y activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano de juliaca 2023 | 54 |
| <b>TABLA 11</b> | Causas de activación de la clave roja en el hospital carlos monge medrano 2023                             | 56 |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>FIGURA 1</b>  | Procedencia y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023                     | 37 |
| <b>FIGURA 2</b>  | Edad y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023                            | 38 |
| <b>FIGURA 3</b>  | Actividad laboral y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023               | 40 |
| <b>FIGURA 4</b>  | Paridad y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023                         | 42 |
| <b>FIGURA 5</b>  | Edad gestacional y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023                | 44 |
| <b>FIGURA 6</b>  | Malos antecedentes obstétricos y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023  | 46 |
| <b>FIGURA 7</b>  | Número de atenciones prenatales y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023 | 48 |
| <b>FIGURA 8</b>  | Morbilidad en el embarazo y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023       | 50 |
| <b>FIGURA 9</b>  | Gravedad de las hemorragias y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023     | 52 |
| <b>FIGURA 10</b> | Causas de las hemorragias y activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano 2023       | 54 |
| <b>FIGURA 11</b> | Causas de activación de la clave roja en el hospital carlós Monge Medrano 2023                         | 56 |



## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023. **Material y métodos.** Se realizó la revisión de 139 historias clínicas, de pacientes que activaron el código rojo en obstetricia durante el periodo en estudio. Los datos se recogieron en una ficha de recolección de datos, se procesaron en el programa SPSS V25, como instrumento de análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado. **Investigación** de tipo no experimental, relacional, transversal y retrospectiva. **Resultados.** Las características sociodemográficas de las embarazadas como: procedencia urbano marginal en el 46.1% ( $p=0.05$ ), edad mayor de 35 años en el 28.8% ( $p=0.05$ ) y amas de casa en el 44.6% ( $p=0.05$ ) si se relacionan de forma leve con las causas de activación de la clave roja.. Las características obstétricas de las embarazadas como: multiparidad en el 50.4% ( $p=0.05$ ), edad gestacional a término en el 84.1% ( $p=0.001$ ), antecedente de hemorragias en el 10.1% ( $p=0.001$ ), la anemia en el 15.8% ( $p=0.001$ ), el shock hipovolémico en el 34.6% ( $p=0.001$ ) y la atonía uterina en el 49.6% ( $p=0.001$ ) si se relacionan con las causas de activación de la clave roja. No se encontró relación con menos de 6 atenciones prenatales en el 54.7% ( $p>0.05$ ), Las principales causas de activación de la clave roja son las hemorragias posparto en el 89.9% de casos y las hemorragias anteparto en el 10.1%. **Conclusión.** Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto y las características de las embarazadas sociodemográficas y obstétricas de riesgo si se relacionan con los tipos de hemorragia.

**Palabras clave.** Causas activación clave roja obstetricia.



## ABSTRACT

**Aim.** Determine the characteristics of pregnant women and their relationship with the causes of activation of the red key at the Carlos Monge Medrano De Juliaca Hospital. 2023. **Material and methods.** A review of 139 medical records was carried out, of patients who activated the red code in obstetrics during the study period. The data were collected in a data collection form, processed in the SPSS V25 program, and the chi-square test was used as a statistical analysis instrument. **Non-experimental, relational, transversal and retrospective research.** **Results.** The sociodemographic characteristics of pregnant women such as: marginal urban origin in 46.1% ( $p=0.05$ ), age over 35 years in 28.8% ( $p=0.05$ ) and housewives in 44.6% ( $p=0.05$ ) if slightly related to the causes of activation of the red key. The obstetric characteristics of pregnant women such as: multiparity in 50.4% ( $p=0.05$ ), term gestational age in 84.1% ( $p=0.001$ ), history of hemorrhages in 10.1% ( $p=0.001$ ), anemia in 15.8% ( $p=0.001$ ), hypovolemic shock in 34.6% ( $p=0.001$ ) and uterine atony in 49.6% ( $p=0.001$ ) if relate to the causes of activation of the red key. No relationship was found with less than 6 prenatal care in 54.7% ( $p>0.05$ ). The main causes of activation of the red key are postpartum hemorrhages in 89.9% of cases and antepartum hemorrhages in 10.1%. **Conclusion.** The main causes of activation of the red code at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca are postpartum hemorrhages and the characteristics of sociodemographic and obstetric pregnant women at risk if they are related to the types of hemorrhage.

**Keywords.** Causes of red key activation in obstetrics.



## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación se titula: Características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

“Se considera hemorragia obstétrica a aquellas que se presentan en el periodo periparto, antes del parto, después del mismo e inclusive intraparto, son frecuentes y causa de morbilidad neonatal y materna, la hemorragia del embarazo se presenta con una frecuencia del 3 al 5%.” (1)

Actualmente, el 50% aproximadamente de prematuros nace en el contexto de una hemorragia, la cantidad de sangre perdida por las mujeres es subestimada, para la mejor valoración se debe identificar los signos clínicos de shock y la condición de salud fetal, son los mejores indicadores de la pérdida sanguínea.

Este estudio se propuso dar respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023?

Se concluyó: Las causas que activan la clave roja son con mayor frecuencia las hemorragias del periodo posparto y se relacionaron con las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes.

La tesis cuenta con IV capítulos. En el primero se detallan aspectos generales, en el segundo se detalla el marco teórico, en el tercero la metodología usada en la investigación y finalmente en el cuarto se presenta los resultados, discusión y conclusiones del estudio.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. Planteamiento del problema

##### **Internacional.**

El nivel de salud de la población, se mide por indicadores objetivos, entre ellos destaca el índice de mortalidad materna, este indicador también expresa el nivel de vida, en todo el mundo, son las hemorragias obstétricas una de las causas más importantes de mortalidad materna. (2)

La Organización Mundial de la Salud, ubica dentro de las prioridades de la salud pública establecer pautas para el control, la prevención y aplicación de protocolos. A nivel nacional, el programa de perinatología y los comités de análisis de mortalidad materna en EsSalud, luego de la problematización de las historias clínicas de mujeres con diagnóstico de muerte materna, realizan capacitaciones en las 4 macroregiones, con la participación de las redes asistenciales de todo el país, en el año 2002, decidieron aplicar la "Estrategia de clave roja y clave azul". Que es parte del proyecto 2000, que se adaptó a las condiciones institucionales. (3)

Previa revisión bibliográfica, en artículos publicados en los últimos 4 años,



Se logró establecer las causas de muerte materna más frecuentes en hospitales, en primer lugar, las enfermedades hipertensivas y en el embarazo, en segundo lugar la hemorragia obstétrica.

## **Regional.**

La hemorragia en el posparto se presenta en el 75%, de los puerperios complicados, se identifican como factores causales la atonía uterina, las laceraciones, la retención de tejidos membranas y placentarios y por últimos los trastornos de la coagulación. (4)

### **1.1.1. Problema general.**

PG. ¿Cuáles son las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023?

### **1.1.2. Problemas específicos.**

PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuáles son las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano?



## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

OG. Determinar las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023

### **1.2.3. Objetivos específicos**

OE1. Señalar las características sociodemográficas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Seleccionar las características obstétricas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Establecer las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

## **1.3. Justificación del estudio**

### **1.3.1. Justificación teórica.**

La investigación realizada es características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

A través de mi internado en este hospital, he observado que con frecuencia las pacientes activan las claves de emergencia obstétrica, entre ellas la roja, la amarilla y la azul, son causa de internamiento en unidad de cuidados intensivos y de muerte materna.



Lo que me motiva a realizar este estudio.

### **1.3.2. Justificación práctica.**

El conocimiento de las características maternas, así como de las causas que la originan, permite prevenir su incidencia.

El análisis de las características maternas, relacionadas con hemorragia obstétrica, será el aporte de este estudio y va a permitir, el mejor conocimiento del problema y sugerir alternativas de solución viables para el fortalecimiento de los establecimientos de salud.

La beneficiada es la mujer embarazada, en quienes se debe lograr cero muertes por hemorragia obstétrica.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

Se revisó 139 historias clínicas de casos atendidos por emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, en todos ellos se activó la clave roja en obstetricia por tratarse de hemorragias, el estudio es no experimental, relacional y transversal. Técnica documental, la fuente secundaria de datos historia clínica y la información se recolectó en una ficha de recolección de datos validada por expertos y se realizó análisis con la prueba de chi cuadrado.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general.**

**HG.** Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto y las características



de las embarazadas sociodemográficas y obstétricas de riesgo si se relacionan con los tipos de hemorragia.

#### **1.4.2. Hipótesis específicas.**

HE1. Las características sociodemográficas de las embarazadas como: procedencia urbano marginal, edad mayor de 35 años y amas de casa si se relacionan con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2. Las características obstétricas de las embarazadas como: edad gestacional de tercer trimestre, multiparidad, antecedente de hemorragias, menos de 6 atenciones prenatales, la anemia, el shock hipovolémico y la atonía uterina si se relacionan con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE3. Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto.

#### **1.5 Variables**

1. Características de las embarazadas
2. Activación de la clave roja.



**1.6. Operacionalización de variables.**

| VARIABLES                                | DIMENSIONES           | INDICADORES                            | VALORES   |
|--|-----------------------|--|---|
| 1. Características de las embarazadas    | 1.1 Sociodemográficas | 1.1.1 Procedencia                      | a) Urbano<br>b) Urbano rural<br>c) Rural  |
|  |                       | 1.1.2 Edad                             | a) < 20 años<br>b) 20 a 35 años<br>c) 36 a más  |
|  |                       | 1.2.3 Actividad laboral                | a) Ama de casa<br>b) Empleada<br>c) Estudiante<br>d) Otra   |
|  | 1.2 Obstétricas       | 1.2.1 Paridad                          | a) Primípara<br>b) Multipara<br>c) Gran multipara   |
|  |                       | 1.2.2 Edad gestacional                 | a) Pretérmino (22 a 36 semanas)<br>b) A término (37-41 semanas)<br>c) Postérmino (42 a más semanas)           |
|  |                       | 1.2.3 Malos antecedentes               | a) Hemorragias<br>b) Enfermedades hipertensivas<br>c) Cesárea previa<br>d) Ninguno                            |
|  |                       | 1.2.4 Número de atenciones prenatales  | a) Ninguna<br>b) 1 a 5<br>c) 6 a 13   |
|  |                       | 1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual | a) Anemia<br>b) Infecciones urinarias<br>c) Trastornos hipertensivos<br>d) Ninguna                            |
|  |                       | 1.2.6 Gravedad de las hemorragias      | a) Con shock hipovolémico<br>b) Sin shock hipovolémico  |
|  |                       | 1.2.7 Causas de la hemorragia          | a) Atonía uterina<br>b) Retención de tejidos<br>c) Sobre-distensión uterina<br>d) Placenta previa<br>e) DPPNI |
| 2. Causas de activación de la clave roja |                       | 2.1 Tipos de hemorragias obstétricas   | a) Hemorragia anteparto<br>b) Hemorragia posparto   |



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1. A nivel internacional.

**Alvarado TL; Beltrán AC. Hospital José María Velasco Ibarra de Tena.2019. Ecuador.**

**Objetivo.** Determinar las causas de hemorragia posparto en el Hospital José maría Velasco de Tena. 2019. (6)

**Método.** La población la representan 50 historias clínicas, de las cuales se revisó la hoja materna o formulario 0.51 y además el formulario 005, luego se encuestó a un total de 40 profesionales del equipo de salud que atendieron los partos, en el área de gineco-obstetricia.

**Resultados.** De 100 partos eutócicos atendidos en obstetricia, 7 presentaron hemorragia posparto, el conocimiento de los profesionales respecto al manejo del protocolo de clave roja fue excelente, entre ellos el 76% dio respuestas correctas en la encuesta, además, el instrumento con el que se evaluó las historias clínicas en el 78.61% indicó un manejo correcto del protocolo de clave roja, lo que corresponde a 36 historias clínicas de partos atendidos por este grupo de



profesionales, en los médicos residentes el 79.1% (12 partos) y en los ginecólogos el 80% (2 partos).

**Se concluye finalmente.** El 98% de hemorragias posparto tuvieron manejo adecuado y se resolvió la complicación de manera positiva, con lo que se demostró buen conocimiento y aplicación del protocolo.

**Columbié FT, Pérez CR, Cordero GY. Hospital Juan Bruno Zayas. Revista médica sinergia, 2019, Cuba.**

**Objetivo.** Evaluar la actuación médica según protocolos de la hemorragia obstétrica del posparto. (7)

**Material y métodos.** Estudio longitudinal, descriptivo prospectivo, periodo 2015 al 2018, la muestra la representó 105 puérperas, se valoró la pérdida sanguínea, el tratamiento y las complicaciones. Se consideró muy bien a puntajes entre 96 a 100% del protocolo, bien entre 90 a 95.5, regular a puntajes que oscilan entre 85 a 89.9% y mal inferiores a 85%.

**Resultados.** Entre los factores de riesgo destaca el uso de oxitocina utilizado para la conducción del trabajo de parto en el 84.7%, seguido de distensión uterina 44.7%, lo que desencadenó atonía uterina en el 35.2% de los casos, el manejo incluye la reposición de fluidos, según las pautas del protocolo, en el 100% de las hemorragias se aprecia como medida preventiva el uso del banco de sangre y la atención activa del periodo de alumbramiento. Para clasificar las hemorragias y cuantificar la pérdida sanguínea se evaluó signos de gravedad y de choque hipovolémico.

**Conclusión.** Resultó que la actuación médica fue muy buena, respecto al cumplimiento del protocolo de actuación ante clave roja en el posparto. Se sugiere



buscar síntomas de gravedad con enfoque sindrómico de las hemorragias y el análisis de riesgos individuales de la paciente.

**Fernández J. O., Sierra E, R., Bayard J.I., Armas E. Hospital Dr. Agostinho Neto. Cuba. 2019.**

**Objetivo.** Caracterizar la hemorragia obstétrica en el servicio de anestesiología y de reanimación. En Guantánamo. (8)

**Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal, realizado en los años de 2015 al 2017. La población 388 pacientes, con morbilidad extremadamente grave, se seleccionó una muestra de 71 historias clínicas, se hizo procesamiento en base a porcentajes, además de la media y aplicación de la desviación estándar.

**Resultados.** La frecuencia de hemorragia obstétrica es de 18.2%, la mortalidad materna en este grupo fue de 0.7%, la edad de las pacientes entre  $24.2 \pm 6.2$  años, la edad gestacional promedio  $34.2 \pm 6.2$  años, la estancia hospitalaria en promedio  $5,9 \pm 4.2$  días.

La causa que predominó la atonía uterina en el 50.8% de los casos, se presentó síntomas de inestabilidad hemodinámica en el 91.5% de las pacientes, se resolvió con volúmenes de fluidos y el uso de hemoderivados para lograr la reanimación. Las muertes maternas fueron a causa de coagulaciones intravasculares diseminadas.

**Conclusión.** Es una causa de morbilidad y mortalidad materna la hemorragia obstétrica.

**Iglesias J.L., Tamez L.E., Reyes I. 2009. México.**

**Objetivo.** Establecer la incidencia de anemia en embarazadas que cursan el tercer trimestre y complicaciones. (9)



**Metodología.** Fueron 600 mujeres hospitalizadas para la atención en obstetricia, para el diagnóstico de anemia se consideró valores inferiores de 111 g/Dl y el hematocrito menor de 33%, para el análisis estadístico la prueba de chi cuadrado y el valor p.

**Resultados.** La prevalencia de anemia es de 35% del total de pacientes, siendo de tipo ferropénica el 94.2%, este grupo de mujeres presentó complicaciones como amenaza de aborto, infecciones del tracto urinario, prematurez, ruptura prematura de las membranas, trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, transfusiones sanguíneas, infección de heridas, recién nacido de bajo peso y mayor ingreso a la unidad de cuidados intensivos y de cuidados intermedios.

**Conclusión.** La anemia, enfermedad frecuente del embarazo, es causa de diversas complicaciones del mismo. Su diagnóstico temprano y su manejo debe incluir suplementos de hierro, además de la vigilancia médica con controles laboratoriales seriados.

**Chacón N. A., Muñoz A. M. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2021.**

Objetivo. Determinar las causas de atonía uterina en el puerperio inmediato del en pacientes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universtario de Guayaquil. (10)

**Métodos.** Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, transversal. Se revisó 160 historias clínicas de pacientes, se aplicó una ficha de recolección de datos y se realizó análisis por SPSS.

**Resultados.** Entre los factores relacionados con anemia, el antecedente personal en el 27.5% de casos, la ocurrencia en primíparas fue de 44.4%, entre las causas



de atonía uterina se encontró la macrosomía fetal que causo sobre distensión uterina en el 15%, el parto prolongado por agotamiento de la fibra muscular en el 18.1% y finalmente el uso de uterotónicos en el 38.1%, también se presentó retención de restos placentarios, shock hipovolémico.

Conclusión. Las consecuencias maternas fue la hemorragia posparto en el 50.6% y el manejo con transfusión sanguínea en el 8.8%.

## 2.1.2. A nivel nacional.

### **Romero AN. Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. 2019.**

El **objetivo** fue: Determinar las características de las puérperas con hemorragias posparto en el Hospital de Jauja. (11)

Se desarrolló con una **metodología**. Observacional, el método científico, de nivel descriptivo y retrospectivo.

**Resultados.** El nivel educativo de las pacientes más frecuente fue de secundaria incompleta 64.7%, algunas no contaban con instrucción en el 5.9%, el 82.2% de procedencia rural, la ocupación predominante fue de ama de casa en un 64.7%, la mayor parte de las puérperas en el 47.06%, con edades entre 24 hasta 32 años, el estado civil en el 64.71% fue la convivencia, el 76.47% fueron multíparas, el control prenatal en el 64.71% fue inadecuado. El índice de masa corporal en el 82.35% normal.

La duración del parto fue normal en el 58.82% y el parto prolongado 41.18%. La vía del parto vaginal en el 70.59%, cesárea de emergencia 11.76% y electiva 17.65%.

Las complicaciones del parto más frecuente la hemorragia posparto causada por retención de tejidos en el 35.29%, alteraciones de la coagulación en el 29.41%,



desgarro del cuello uterino en el 17.65%, la atonía uterina 11.76% y los casos de desprendimiento placentario 5.88%.

La edad gestacional en el 52.94% fue a término y la prematuridad se presentó en el 17.65% de termino prematuro.

Conclusión. La retención de tejidos fue la complicación más frecuente causa de la hemorragia posparto, los factores relacionados como: la multiparidad, la ocupación y el grado de instrucción, en mujeres con edad entre los 24 a los 32 años.

### **Baca S. Hospital Antonio Lorena Cusco. 2021.**

**Objetivo.** Identificar complicaciones maternas en pacientes con hemorragia en la segunda mitad del embarazo. (12)

**Material y métodos.** Estudio realizado fue descriptivo, retrospectivo, transversal y cuantitativo.

**Resultados.** El 59.58% de las pacientes con edades comprendidas entre el intervalo de 19 a 34 años, con estudios secundarios el 56.38%, se ocupan preferentemente de su casa en el 55.32%, con atenciones prenatales adecuadas el 64.89%, secundíparas en el 53.19%.

Las causas de las hemorragias fueron con mayor frecuencia la placenta previa en el 61.71%, seguidamente la placenta previa representó el 25.53% y entre las complicaciones la anemia 25.53%, la finalización del embarazo por cesárea de emergencia en el 85.10%.

Las coagulopatías 7.45%, se presentó shock hipovolémico en el 1.06% de mujeres, así mismo, insuficiencia respiratoria en el 3.19%, renal en el 1.06%, hepática 1.6%.



De los casos estudiados el 4.26% presentó atonía uterina, se resolvió con histerectomía el 1.06%, causó la muerte materna en 4 casos con una frecuencia de 2.13%.

**Conclusión.** La conducta obstétrica fue de acuerdo al protocolo de atención de la emergencia obstétrica con control estricto de funciones vitales, monitoreo fetal electrónico y adecuada preparación para el ingreso a sala de operaciones.

### **Camavilca G. S. Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2020.**

**Objetivo.** Determinar las características de embarazadas con placenta previa atendidas en el 2019. (13)

**Métodos.** Estudio de tipo descriptivo, observacional, y diseño trasversal. Se consideró 45 casos de placenta previa como objeto de estudio.

**Resultados.** Las embarazadas con placenta previa tienen características epidemiológicas como; edad de 20 a 30 años en el 34.2%, estado civil casada en el 63.4%, grado de instrucción secundaria en el 41.5%, proceden del área rural el 34.2%.

Según los factores clínicos. Presentó sangrado vaginal 78.0%, hipotensión arterial el 87.8%, el dolor se presentó en el 41.5% y frecuencia cardíaca fetal anormal en el 12.2%.

Los aspectos obstétricos: el 58.5% de mujeres tienen más de dos embarazos, sin antecedente de cesárea el 87.8%, así mismo, no presentaron antecedente desfavorable de aborto el 60.9%, no óbitos el 92.7%, acudieron a 6 controles prenatales el 58.5%.

La incidencia de placenta previa se estimó en 0.84%.



La placenta previa fue total en el 73.2%, parcial en el 4.9% y el tipo marginal en el 4.9%.

La terminación por cesárea en el 85.4% y los partos vaginales en el 14.6%.

El recién nacido se caracterizó por: peso menor de 2500 gramos en el 56.1%, 7 puntos de Apgar al minuto de nacer en el 82.9% y la edad gestacional se ubica entre 37 a 41 semanas en el 56.1%.

**Conclusión.** La frecuencia de placenta previa fue de 0.84%, las características destacables edad de la gestante de 31 a más años, convivientes, estudios secundarios.

## **Toribio M. Relación entre anemia en gestantes y complicaciones obstétricas. 2021.**

**Objetivo.** Determinar las evidencias sobre la relación entre anemia en el embarazo y las complicaciones obstétricas. (14)

**Métodos.** Se realizó una revisión sistemática cualitativa, se realizó la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos virtuales. Se consideró 30 artículos publicados en revistas indexadas entre los años 2016 al 2020. Se aplicó el sistema grade, que facilitó la evaluación de cada artículo.

**Resultados.** De los artículos revisados, 23 calificaron de alta calidad según el sistema GRADE.

Las complicaciones más frecuentes fueron las hemorragias obstétricas y el bajo peso de nacimiento, se consideró 14 artículos en cada caso.

La anemia gestacional incrementa el riesgo de preeclampsia en el 12.0%, mayor probabilidad de hemorragias obstétricas 18.8%, el recién nacido de bajo peso en el 18.0%, la prematuridad en el 20.0%.



**Conclusión.** Por las evidencias revisadas, las gestantes con anemia tienen mayor riesgo de presentar complicaciones obstétricas y pueden alcanzar el 68.0%.

**Ramos I.A. Incidencia e indicaciones de cesáreas en el Hospital Iquitos César Garayar García. 2020.**

**Objetivo.** Determinar la incidencia y las indicaciones de cesárea en el periodo de 6 meses 2018. (15)

**Métodos.** Investigación descriptiva, transversal, no experimental y retrospectiva. Se contó con una población de 626 historias de cesáreas, se consideró una muestra de 232, por criterios de selección.

**Resultados.** La incidencia de cesárea se estableció en 37.21%.

Factores sociodemográficos. Edad en el 70.7% de 20 a 35 años, con estudios secundarios el 74.71%, procedencia urbana el 54.8%, y el 81.2% fueron convivientes.

Características obstétricas. Son multíparas el 72%, la edad gestacional de término en el 87.0%, inadecuado control prenatal 38.1%.

El tipo de cesárea fue por emergencias obstétricas el 45.6%, la principal indicación materna: enfermedad hipertensiva gestacional 35.1%, seguido de cesárea previa 17.9%.

El feto fue la causa de la cesárea en el 38.9% por sufrimiento fetal, feto macrosómico el 24.6% y la mala presentación fetal el 13.8%.

Las indicaciones por los anexos. El 41% presentó ruptura prematura de las membranas, seguido de placenta previa en el 30.9% y por último el desprendimiento prematuro de la placenta en el 28.0%.



**Conclusión.** La incidencia de cesáreas en este Hospital fue de 37.21%. se aprueba la hipótesis.

### 2.1.3. A nivel regional.

#### **Cusihuaman M.L. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.2020.**

**Objetivo.** Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en el 2020. (16)

**Material y métodos.** Estudio de tipo cuantitativo, transversal y de tipo correlacional. La muestra la representó 60 puérperas.

**Resultados.** Entre los riesgos maternos se encontró: edad entre el intervalo de 20 a los 34 años en el 46.7%, multiparidad en el 38.3%, antecedentes obstétricos desfavorables, aborto en el 55%, de preeclampsia en el 45.0%, además, el 66.7% con diagnóstico de atonía uterina.

Las laceraciones perineales representaron el 41.7%, retención placentaria en el 68.3% y con menos de 6 atenciones prenatales el 65.9%.

Los riesgos por el feto. En el 56.7% fue la madrosomía fetal, el numero de productos uno en el 93.3%.

**Conclusión.** El tipo de hemorragia posparto en el 73.3% fue de tipo temprana, y en el 26.7% presentó hemorragia del posparto de tipo tardía.

#### **Pacori L. J. Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón.2020.**

**Objetivo.** Establecer los factores obstétricos relacionados con placenta previa en el embarazo. (17)



**Métodos.** Estudio retrospectivo, no experimental, analítico, con diseño de casos y controles. Los casos de placenta previa fueron 35, para el análisis de datos se aplicó la prueba de chi cuadrado y OR.

**Resultados.** Edad promedio 29 años, grado de instrucción secundaria en el 67.2%, la convivencia en el 68.6%.

El índice de masa corporal indica que el 42.9% tuvo sobre peso, el 35.7% anemia, son multíparas el 61.4%, con antecedente de cesárea el 24.3%, historia de abortos previos el 37.1%, periodo intergenésico corto el 30.0% y con antecedente de placenta previa el 24.3%.

**Conclusión.** La multiparidad, los malos antecedentes obstétricos de placenta previa se relacionan a placenta previa.

## **Aliaga M.B. Anemia en el embarazo y su relación con el Parto pretérmino en gestantes atendidas En el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021.**

**Objetivo.** Determinar la relación ntre anemia del embarazo y parto de pretérmino. En el 2019. (18)

**Metodología.** Investigación de tipo transversal, descriptiva, cuantitativa y prospectiva. El total de gestantes fue de 1064. La muestra cuenta con 282 embarazadas, el instrumento la ficha de investigación estructurada, incluyó 11 items, los datos se analizaron con chi cuadrado.

**Resultados.** Las principales variables fueron: el 43.3% tuvo edad de 35 a más años, estudios primaria en el 36.2%, amas de casa 35.8%, casadas el 47.8%.

Atención prenatal suficiente el 47.5%, la frecuencia de multíparas 47.5%, bajo peso materno por índice de masa corporal en el 56.7%, anemia moderada en el 55.3% y parto prematuro el 56.4%.



**Conclusión.** Los factores personales de las embarazadas si están relacionadas con la ocurrencia de parto prematuro.

**Sisa M. M. Determinantes que relacionan en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2021.**

**Objetivo.** Determinar la relación con embarazo precoz de los factores biológicos, psicosociales, social y personal en adolescentes. (19)

Metodología. El estudio es correlacional, transversal, cuantitativo. Las adolescentes de la muestra fueron 60, atendidas en el Centro de Salud Metropolitano, se aplicó un cuestionario con 3 items, para el analizar los datos las tablas con frecuencias absolutas y porcentuales y chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

**Resultados.** Existe una relación significativa entre los factores biológicos de la adolescente como edad de la menarquia. La edad de inicio de la actividad sexual entre los 14 a 16 años, el factor social está dado por los partos prematuros en el 18.3%.

**Conclusión.** Son diversos los factores relacionados con el embarazo precoz sociales, biológicos y personales.

**Bruna L. C. Tipo de cesárea según clasificación de Robson Hospital Carlos Monge Medrano 2020.**

**Objetivo.** Establecer el tipo de cesárea según la clasificación de Robson en el 2020. (20)

**Métodos.** La investigación desarrollada fue de tipo no experimental, trasversal y retrospectiva. Con 318 cesáreas realizadas en el periodo de estudio. Se aplicaron



medidas de tendencia central además de clasificar las indicaciones de cesárea según parámetros de Robson.

**Resultados.** Del total de los partos 432, se atendió por cesárea el 74.0% es decir 318 y solo el 26.0% se atendió por vía vaginal.

La edad promedio es de 27.67 años para mujeres en quienes se realizó cesárea, se caracterizan por ser nulíparas el 44.7%, con antecedente de cesárea el 29.6%, respecto al número de productos el 97.5% corresponde a gestaciones únicas, feto en presentación cefálica en el 83.3%, la edad gestacional a término en el 75.5%, según la forma de inicio del parto fue espontaneo en el 52.8%.

Las indicaciones de cesárea son: en primer lugar, antecedente de cesárea en el 25.8%, en segundo lugar la incompatibilidad céfalo pélvica en el 14.8%, en tercer lugar preeclampsia en el 13.5% y en cuarto lugar las alteraciones del bienestar fetal en el 13.2%.

El ingreso al hospital en el 87.1% fue por emergencia y en el 34.3% por programación en consultorio de alto riesgo.

La clasificación Robson muestra que el grupo 1 corresponde al 21.1%, en el grupo 10 el 21.1%, en el grupo 5 el 19.5%, fueron las causas más importantes de la indicación de cesárea.

En el grupo I, se aprecia como principal indicación la desproporción céfalo pélvica en el 41.8%, en el grupo 2 el 27.0% de cesáreas se deben a alteraciones en el bienestar fetal, en el grupo 3 en el 23.5% de casos además de las alteraciones en el bienestar fetal se sumó la desproporción céfalopélvica, en el grupo 4, las alteraciones del bienestar fetal en el 53.3%.

**Conclusión.** La tasa de cesáreas fue de 53.3% elevada, la edad promedio de la gestante 27.67 años, embarazo único, a término, en presentación fetal cefálica.la



principal causa de indicación la desproporción céfalo pélvica. Se ubican en la clasificación Robson en los grupos 1, 5 y 10 con mayor frecuencia.

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Características de las embarazadas**

#### **Sociodemográficas**

Los aspectos sociodemográficos engloban a una serie de características generales y referidas al tamaño de un grupo específico. Estas características dan forma a la identidad.

#### **Procedencia**

Palabra que procede del latín "procedens", para referirse al origen de algo o su nacimiento o de donde deriva.

#### **Edad**

Se utiliza para designar el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

#### **Actividad laboral.**

Se considera a toda tarea de producción realizada por una persona. Las actividades pueden ser de tipo físico o intelectual, por lo tanto, todo aquello que implica esfuerzo personal requiere de una retribución. Las actividades laborales se regulan por contratos, horarios deberes entre otros.

### **2.2.2. Obstétricas**

#### **Paridad**

Son los partos que ha tenido una mujer a partir de las 22 semanas de embarazo con productos con peso mayor de 500 gramos.



## **Edad gestacional**

Es la edad del producto de la concepción huevo, embrión o feto, e incluso del recién nacido, contados desde el primer día del último periodo menstrual. (21)

En la especie humana, la duración del embarazo es de 40 semanas, el embarazo se divide en 3 trimestres.

### **a) Primer trimestre**

Este es el trimestre del embarazo que es más dinámico debido a las adaptaciones maternas ante la gestación.

Se calcula desde el primer día de la última menstruación de la mujer embarazada y termina en la semana 13.

En este trimestre, los cambios hormonales producen cambios importantes en el cuerpo materno, lo que puede causar signos y síntomas que para algunas mujeres son abrumadores.

En el feto, comienza la organogénesis, el cerebro, la médula espinal y el corazón empiezan a formarse, así mismo, las piernas, brazos y órganos sexuales se distinguen, al final de este trimestre el producto mide de 7 a 10 cm y pesa aproximadamente 28 gramos. (22)

### **b) Segundo trimestre (14-27)**

El segundo trimestre se considera desde la semana 14 hasta la semana 27 de gestación. La mayoría de embarazadas indican que es el trimestre más llevadero.

En este periodo suele desaparecer las náuseas y el cansancio físico muy característico del primer trimestre. (23)

Es rápido el crecimiento fetal, alrededor de la semana 20, se indicará una ecografía con la finalidad de vigilar el estado de salud fetal. En esta ecografía ya se puede



identificar el sexo del bebé, algunas embarazadas prefieren esperar y que sea una sorpresa.

### **c) Tercer trimestre (28-42)**

Es el último trimestre, se extiende desde la semana 28 hasta la 40 semana de gestación. Hacia el término de este trimestre el bebé nace, a las 39 semanas se considera que el embarazo ha terminado, a esta edad gestacional se le considera termino completo. (24)

Este último trimestre gestacional, se caracteriza por un rápido crecimiento fetal, debe incrementar la mitad de su peso al nacer, en los dos últimos meses gestacionales.

Al nacer, alcanzará idealmente un peso entre 2500 a 3999 gramos y la talla etara entre 45 a 50 cm.

### **2.2.3. Malos antecedentes**

Se refiere a un conjunto de hechos desfavorables, que son experiencias precias a la gestación actual en embarazos complicados, muchas veces no exitosos o con resultados negativos. (25)

#### **a) Hemorragias**

Las hemorragias en obstetricia, son sangrados internos o externos, que se presentan en el embarazo, el parto ó el puerperio.

El sangrado obstétrico, se puede visualizar por los genitales externos de la embarazada, se considera de mayor peligro si es intraabdominal. Este tipo de sangrado es característico de la causa. (26)



## **b) Enfermedades hipertensivas**

En términos generales, la hipertensión arterial en algunas mujeres puede presentarse antes del embarazo. No obstante, con mayor frecuencia estas enfermedades se manifiestan a partir de las 20 semanas.

Desde la perspectiva, del riesgo, es doble puede comprometer al feto y a la madre. Esta enfermedad tiene un impacto en el desarrollo fetal y aumenta el riesgo de interrupción del embarazo.

Los padecimientos descritos como: preeclampsia y eclampsia, actualmente no tienen cura. El manejo se basa en la terminación de la gestación y nacimiento del bebé lo antes posible, las expectativas de salud para el feto son mejores cuando la enfermedad se presenta después de las 32 a 34 semanas. (27)

El ginecólogo evalúa la posibilidad de adelantar el parto, en fetos viables para reducir los riesgos.

Es conocido, que las enfermedades hipertensivas, reducen de manera importante la cantidad del líquido amniótico. Y la peor complicación de esta enfermedad es el desprendimiento prematuro de placenta.

## **c) Cesárea previa**

las embarazadas con historia de cesáreas anteriores, deben ser controladas en el segundo nivel de atención por el riesgo.

Con el diagnóstico de estrechez pélvica, desproporción céfalo-pélvica o intervenciones quirúrgicas en el musculo uterino o reconstrucciones uterinas, también deben ser referidas al segundo nivel de atención para el monitoreo y seguimiento.



El riesgo de las enfermedades hipertensivas se reduce en embarazadas sin antecedente de cesárea ni cicatrices uterinas.

#### **2.2.4. Número de atenciones prenatales**

Es considerada un pilar del cuidado de la salud materna en la etapa del embarazo.

Se define como un conjunto de actividades de índole sanitario, que brindan los profesionales obstetras a las mujeres en el embarazo. (28)

Requiere de evaluaciones sistemáticas y periódicas realizadas a embarazadas, encaminadas a asegurar como resultado, el buen estado de salud de la madre y su hijo por nacer.

Por estas razones, es posible prevenir e identificar complicaciones maternas y de origen fetal y ovular que causen desenlaces negativos del embarazo.

Son de vital importancia que durante la atención prenatal se realicen pruebas, de sangre, de orina e incluso ultrasonidos, para el diagnóstico del bienestar materno y fetal.

En definitiva, éstos controles, brindan la oportunidad a los profesionales de educar a las madres sobre el embarazo, el parto y la crianza del recién nacido, brindar apoyo psicológico a la embarazada y su entornog. (29)

La frecuencia de la atención prenatal, dependerá de los factores de riesgo obstétrico y la fecha en que acudan por primera vez a controlarse.

En el caso de embarazadas saludables con edades entre 18 a 35 años, las citas deben programarse de acuerdo al siguiente esquema.

-Hasta la semana 32 cada 4 semanas.

-entre la semana 33 a 36 cada 25 días



-en el último mes 37 a 40 semanas cada 7 días

## 2.2.5. Morbilidad en el embarazo actual

### a) Anemia

Enfermedad hematológica, causada por una disminución de los niveles de hemoglobina y hematocrito en la sangre.

El cuerpo requiere de hierro para la producción de la hemoglobina, la que es una proteína presente en los eritrocitos, cuya principal función es el transporte del oxígeno hacia los tejidos. En el embarazo aumenta el volumen sanguíneo y también los requerimientos de hierro. (30)

Los requerimientos de oxígeno del bebé, hacen que el organismo materno suministre mayor cantidad de oxígeno y aumente en la madre el requerimiento de hierro, si las reservas de hierro son insuficientes en embarazadas, la gestante puede presentar anemia por deficiencia de hierro.

En los casos graves de anemia causada por deficiencia de hierro el embarazo se complica con: partos prematuros, nacimientos, antes de las 37 semanas de embarazo.

La anemia de tipo carencial, nutricional o deficiencia de hierro, también causa depresión postparto y bajo peso al nacer. Según la literatura se relaciona la anemia gestacional con morbilidad perinatal, los casos se presentan antes y después del nacimiento.

Los síntomas de anemia grave en embarazadas incluyen:

- Taquicardia
- Baja presión arterial



- Dificultad para concentrarse
- Palidez
- Cansancio fácil

## **b) Infecciones urinarias**

La invasión de gérmenes en el aparato urinario en el embarazo, se favorece por los cambios en el embarazo como:

- La hormona progesterona se produce en altos niveles, causa relajación del tono muscular de los uréteres, lo que condiciona que sea lento el flujo de la orina de la gestante.
- Por otro lado, la vejiga, también pierde tono muscular, lo que condiciona dificultad para vaciar su contenido en las idas continuas al baño, predispone al reflujo, retorno de la orina a los riñones. (31)

El resultado, es el retardo de la orina en recorrer las vías urinarias para salir al exterior, favorece la multiplicación bacteriana y el resultado es la infección urinaria. Éste tipo de infecciones son más frecuentes en mujeres que en varones, se debe a que la uretra de la mujer es más corta y los gérmenes que colonizan el periné y el ano asciendan hasta la vejiga.

Los síntomas de la infección urinaria incluyen: urgencia aumentada por miccionar, sensación de malestar en la evacuación, picor en la uretra, quemazón en la parte baja del abdomen, dolor de tipo variable en la zona baja del abdomen de la embarazada.



El manejo es con antibiótico terapia, una vez iniciado el tratamiento, los síntomas deben ceder entre 2 a 3 días, es importante acudir al ginecólogo para el manejo de estas infecciones.

### **2.2.6. Gravedad de las hemorragias**

La hemorragia obstétrica de grado severo, es un cuadro clínico que puede presentarse en el embarazo, antes del parto, en el trabajo de parto y con mayor frecuencia en el posparto. (32)

Para el diagnóstico de la gravedad, son de gran utilidad los síntomas relacionados al shock, causado por hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y la muerte a nivel celular.

Los mecanismos incluyen la reducción del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación.

Los síntomas son: alteraciones en el estado mental, taquicardia, oliguria e hipotensión arterial.

El diagnóstico puede ser clínico, a través de la medición de la presión arterial o laboratorio por marcadores de hipoperfusión tisular como el lactato sanguíneo y déficits de bases.

El tratamiento a por reposición de líquidos o derivados de la sangre en caso de ser necesario, para corregir el estado de shock, también se pueden indicar vasopresores. (33)



## 2.2.7. Causas de hemorragia

### a) Atonía uterina

La atonía uterina, se produce por un fallo en la capacidad del útero para contraerse y mantener la contracción en el puerperio inmediato, 24 horas seguidas del parto, lo que causa una reducción en el cierre de las arterias.

En un parto normal, los vasos sanguíneos de la capa mucosa del útero, poseen un mecanismo de adaptación inmediata que da como resultado la hemostasia fisiológica, producen contracción y cierre del lecho placentario.

De lo contrario, cuando no se produce el cierre arterial, el útero se presenta flácido, con pérdida sanguínea que supera los 500 ML, tras un parto vaginal o de 1000 ML, después de la cesárea, en el posparto inmediato al examen se encuentra poca o nada de respuesta a la estimulación manual. (34)

### b) Retención de tejidos

La retención de restos placentarios de uno o de varios cotiledones y/o de membranas corioamnióticas, se producen por maniobras realizadas en el tercer periodo del parto, como: expresiones apresuradas, tirones del cordón, el alumbramiento manual incompleto, en ocasiones por cotiledones aberrantes y adherencia anormal de la placenta.

### c) Sobre-distensión uterina

En un embarazo gemelar, se presenta sobre-distensión uterina, el crecimiento excesivo del útero, por la necesidad de albergar a dos o más productos. También se presenta en los casos de polihidramnios.



## **d) Placenta**

La placentación anormal, cuando las vellosidades coriales, invaden más allá del endometrio, hasta comprometer la pared muscular uterina e incluso a órganos vecinos como la vejiga. (35)

Se produce la retención parcial o total de la placenta, en ocasiones el desprendimiento de la misma de manera prematura.

## **e) Rotura uterina**

La ruptura del útero, en la mayor parte de los casos, se presenta en mujeres con cicatrices uterinas, en raras ocasiones por desgarro del útero en el embarazo o en el parto.

### **2.2.8. Causas de activación de la clave roja**

La clave roja es una estrategia en obstetricia, para reducir las muertes maternas, derivadas de las hemorragias del embarazo, parto y posparto. Mediante un protocolo, que tiene por objetivo estandarizar los procedimientos en los casos de hemorragia obstétrica.

La activación del código rojo, permite la atención inmediata, sistematizada y coordinada del equipo de salud ante una hemorragia obstétrica.

El manejo se realiza a través de un esquema organizado, ideado para dar tratamiento oportuno y pertinente.

El equipo asistencial, utiliza esta herramienta sanitaria, que orienta paso a paso la conducta médica, sin desviarse del objetivo, permite orden en el trabajo y con su aplicación reducir la morbimortalidad materna. (36)

Materiales.



- Cloruro de sodio 9‰ 1000 cc: 02 frascos
- Haemacel 500 cc: 01 frasco
- Equipo de venoclisis: 3
- Llave de doble vía: 1
- Bránula # 16 y # 18: 02 de cada una
- Tubo de mayo: 1
- Sonda Foley: 1
- Bolsa colectora: 1
- Sonda de aspiración: 1
- Bombilla de aspiración: 1
- Mascarilla de oxígeno con reservorio 1
- Guantes 02 pares
- Jeringas 10 cc 2
- Agujas descartables # 18 y # 21 02 de cada una
- Gasas medianas 03 paquetes
- Ocitocina 10 U 06 amp.
- Methergyn 03 amp.
- Misoprostol 05 tab.
- Atropina 0.25 mg 02 amp
- Diazepán 10 mg 01 amp
- Tubo de ensayo rotulado con anticoagulante 1
- Tubo de ensayo rotulado sin anticoagulante



## 2.2.8. Tipos de hemorragias obstétricas

### a) Hemorragia anteparto

La hemorragia anteparto, es una complicación que se presenta entre 3 a 5% del total de las embarazadas.

Las principales causas de hemorragia antes del parto son la placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta.

Los recién nacidos prematuros en un 50% de los casos nacen antes de tiempo por hemorragias del embarazo.

El sangrado vaginal del tercer trimestre del embarazo, hasta el nacimiento, se presenta con frecuencia por defectos en la unión de la placenta al útero, que causan desgarro del tejido o la rotura del tejido. (37)

### b) Hemorragia posparto

La hemorragia posparto, es una pérdida hemática excesiva, ocurre al final del alumbramiento o en la etapa puerperal, el sangrado activo y no controlado requiere de hospitalización de la paciente, el riesgo es el choque hipovolémico secundario ante la pérdida del 40% del volumen sanguíneo. (38)

Se calcula la pérdida sanguínea en el posparto, si supera los 1000 ml y se acompaña de signos de shock, en las 24 horas posteriores al parto, se realiza el diagnóstico clínico de hemorragia posparto-

El tratamiento es la reposición de fluidos y corregir la causa de la hemorragia del posparto.



## 2.3. Marco conceptual.

**-Causa.** Todo aquello que origina algo. (39)

**-Clave roja.** Herramienta obstétrica utilizada ante el shock hemorrágico en obstetricia, orienta sobre los pasos a seguir ante la emergencia obstétrica. Es de atención inmediata cuando se activa este código. (40)

**-Emergencia obstétrica.** Son un conjunto de eventos que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto en el periodo preparto, el parto y el posparto. Tanto la madre como su hijo por nacer están en peligro inminente, requiere por parte de los profesionales un actuar inmediato incluidos el anestesiólogo y el obstetra. (41)

**-Hemorragia.** Es la salida de sangre de la circulación natural, de cantidad variable puede ser poca pérdida sanguínea, en los casos de pequeñas laceraciones en la piel o tratarse de una gran pérdida con compromiso de la vida. (42)

**-Morbilidad.** Designa el estado de enfermo. Mala salud derivada de cualquier causa. Este término se aplica para referirse a cualquier enfermedad, o al grado en que la condición afecta al paciente.

**-Shock.** Es un estado, que se caracteriza por la incapacidad para proporcionar una perfusión adecuada de sangre oxigenada a los tejidos y de este modo satisfacer las demandas del organismo. (43)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental porque no se manipularon las variables.

##### **Tipo de investigación.**

El tipo de investigación es básica nivel correlacionar de corte transversal retrospectivo enfoque cuantitativo.

La investigación comprendió el periodo enero a diciembre 2022 y enero a octubre 2023..

#### 3.2. Métodos aplicados a la investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo enfoque cuantitativo, se utilizó datos cuantificables numéricos y magnitudes, que pueden ser jerarquizados, medidos y categorizados a través del análisis estadístico.

#### 3.3. Población y muestra

**Población.** La representó 126 historias clínicas de pacientes con hemorragias obstétricas atendidas por emergencia en el hospital Carlos Monge Medrano durante el periodo en estudio.



**La muestra:** Se revisó (126) el 100% de historias de pacientes hemorragias obstétricas atendidas por emergencia en el hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de estudio.

### **3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos**

#### **Técnicas:**

En la presente investigación se utilizó lo siguiente

Análisis documental:

#### **Fuentes:**

Secundaria: Historias clínicas.

#### **Instrumento:**

Ficha de recolección de datos.

### **3.5. Validación de la contrastación de la hipótesis**

La comprobación de la hipótesis se realizó con el instrumento de análisis estadístico de Chi cuadrado. Adecuado para hipótesis relacionales, como las presentada en este trabajo de investigación.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e}$$

Fórmula chi cuadrado

Este procedimiento ha permitido rechazar la hipótesis o aceptarla, en conformidad a parámetros ya establecidos.

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento**



La validez del instrumento se sometió a juicio por 3 expertos conformado por un comité de investigadores con trayectoria en investigación.

La confiabilidad: el instrumento según Alfa de Crombach tiene una confiabilidad de 0.70.

### **3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos**

Las variables fueron codificadas para la recolección de datos en una tabla de Excel, se presentará en una ficha de recolección de datos.

Este proceso de codificación facilitó la tabulación computarizada o manual.

El procesamiento y análisis de datos fue recopilando los datos de las historias clínicas.

Se utilizó el SPSS V24. Análisis de estadísticos descriptivos con tablas cruzadas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

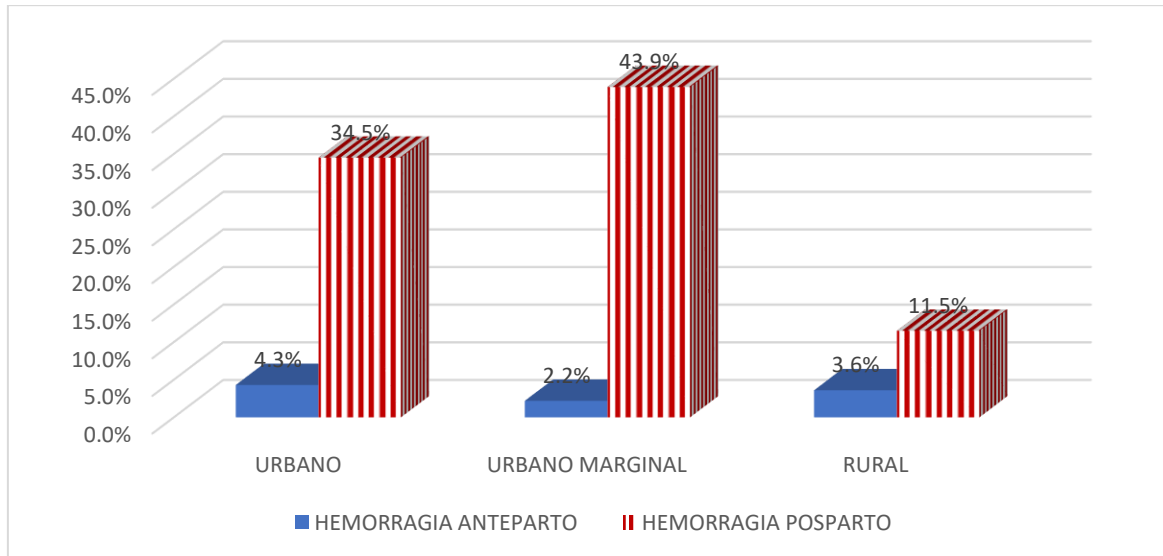
**TABLA 1. PROCEDENCIA Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.**

| PROCEDENCIA     | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |      |
|-----------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|------|
|                 | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %    |
|                 | fi                       | %    | fi                  | %    |       |      |
| Urbano          | 6                        | 4.3  | 48                  | 34.5 | 54    | 38.8 |
| Urbano marginal | 3                        | 2.2  | 61                  | 43.9 | 64    | 46.1 |
| Rural           | 5                        | 3.6  | 16                  | 11.5 | 21    | 15.1 |
| Total           | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100. |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2$  Cal= 6.49 >  $x^2$  Tab= 5.991 GL 2 NS 0.05

**FIGURA 1. PROCEDENCIA Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 1

La procedencia de mujeres con hemorragias obstétricas del parto en el 38.8% fue urbano, el 46.1% urbano-marginal y el 15.1% procedieron del área rural.

En mujeres con hemorragias anteparto la mayoría procede del área urbana y en el grupo de hemorragias posparto el 43.9% procede del área urbano-marginal.

La prueba de chi cuadrado correlaciona la procedencia con la causa de activación de la clave roja, el resultado es chi cuadrado calculado igual a 6.49, es mayor al valor de chi cuadrado tabulado 5.991, para 2 grados de libertad y significancia de 0.05.

Lo que indica que sí existe relación entre las 2 variables de tipo leve.

En una investigación realizada por Romero AN. (11) Encontró que las mujeres que presentan hemorragias posparto en la mayor parte de casos proceden del área rural 82.2% de casos.

Contrariamente a los datos obtenidos en el presente estudio donde predominó el área urbano-marginal.

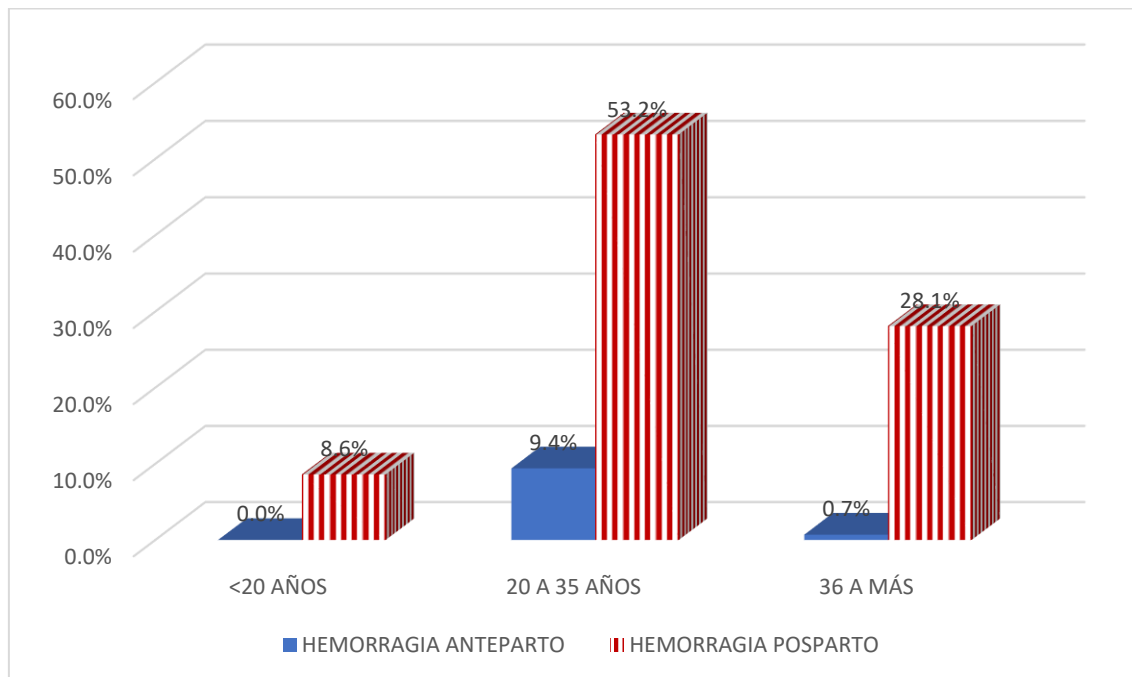
**TABLA 2. EDAD Y ACTIVACION DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| EDAD         | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |             |                     |             | TOTAL      |              |
|--------------|--------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|              | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |             | HEMORRAGIA POSPARTO |             | fi         | %            |
|              | fi                       | %           | fi                  | %           |            |              |
| <20 años     | 0                        | 0.0         | 12                  | 8.6         | 12         | 8.6          |
| 20 a 35 años | 13                       | 9.4         | 74                  | 53.2        | 87         | 62.6         |
| 36 a más     | 1                        | 0.7         | 39                  | 28.1        | 40         | 28.8         |
| <b>TOTAL</b> | <b>14</b>                | <b>10.1</b> | <b>125</b>          | <b>89.9</b> | <b>139</b> | <b>100.0</b> |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 6.15 > x^2 \text{ Tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

**FIGURA 2. EDAD Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 2



En cuanto a la edad, el 8.6% fueron mujeres adolescentes menores de 20 años, el 62.6% con edades entre 20 a 35 años y el 28.8% añosas, es decir edades de 36 a más años.

Comparando los dos grupos de estudio, se observa que en el grupo con hemorragias anteparto el 0.7% corresponde a mujeres con edad de riesgo para el embarazo y en el grupo con hemorragias posparto el 36.7% se presentó en mujeres con edades extremas para el embarazo.

Al correlacionar la edad con la activación de la clave roja, chi cuadrado calculado resultó 6.15, mayor al tabulado 5.991, en 2 grados de libertad y significancia de 0.05.

Afirma Baca S. (12). En pacientes con diagnóstico de hemorragias obstétricas el 59.58% se presentó en edades comprendidas entre 19 hasta 34 años.

Se puede afirmar que hay similitud con los datos presentados en la presente tabla.

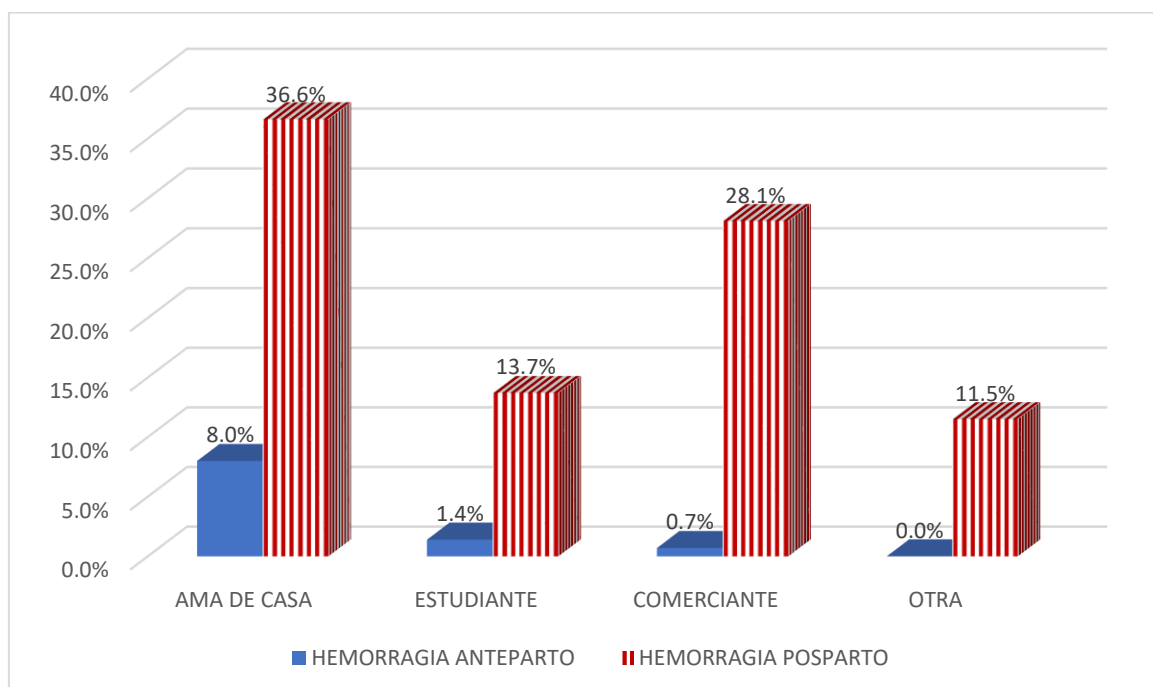
**TABLA 3. ACTIVIDAD LABORAL Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| ACTIVIDAD LABORAL | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|-------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                   | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                   | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Ama de casa       | 11                       | 8.0  | 51                  | 36.6 | 62    | 44.6  |
| Estudiante        | 2                        | 1.4  | 19                  | 13.7 | 21    | 15.1  |
| Comerciante       | 1                        | 0.7  | 39                  | 28.1 | 40    | 28.8  |
| Otra              | 0                        | 0.0  | 16                  | 11.5 | 16    | 11.5  |
| Total             | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 8.4 > x^2 \text{ Tab} = 7.815 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.05$

**FIGURA 3. ACTIVIDAD LABORAL Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 3



La variable actividad laboral se presenta de la siguiente manera, el 44.6% son amas de casa, el 15.1% estudiantes, el 28.8% comerciantes y el 11.5% tienen otras ocupaciones.

El análisis bivariado, permite afirmar que se observa similar comportamiento de la variable actividad laboral en los dos grupos de estudio hemorragia anteparto y posparto, siendo preferentemente ama de casa 8.0% & 36.6%, respectivamente.

Al analizar estadísticamente la actividad laboral y la activación de la clave roja, se obtuvo la sumatoria de chi cuadrado calculado 8,4, mayor al Chi cuadrado tabulado 7,815, en 3 grados de libertad y nivel de significación de 0.05.

Discreta relación de dependencia entre las variables de la tabla.

Reporta el autor Aliaga M.B. (18) La mayor parte de las parturientas son amas de casa 35.8%.

Se encuentra similitud con la principal actividad de la paciente en estudio.

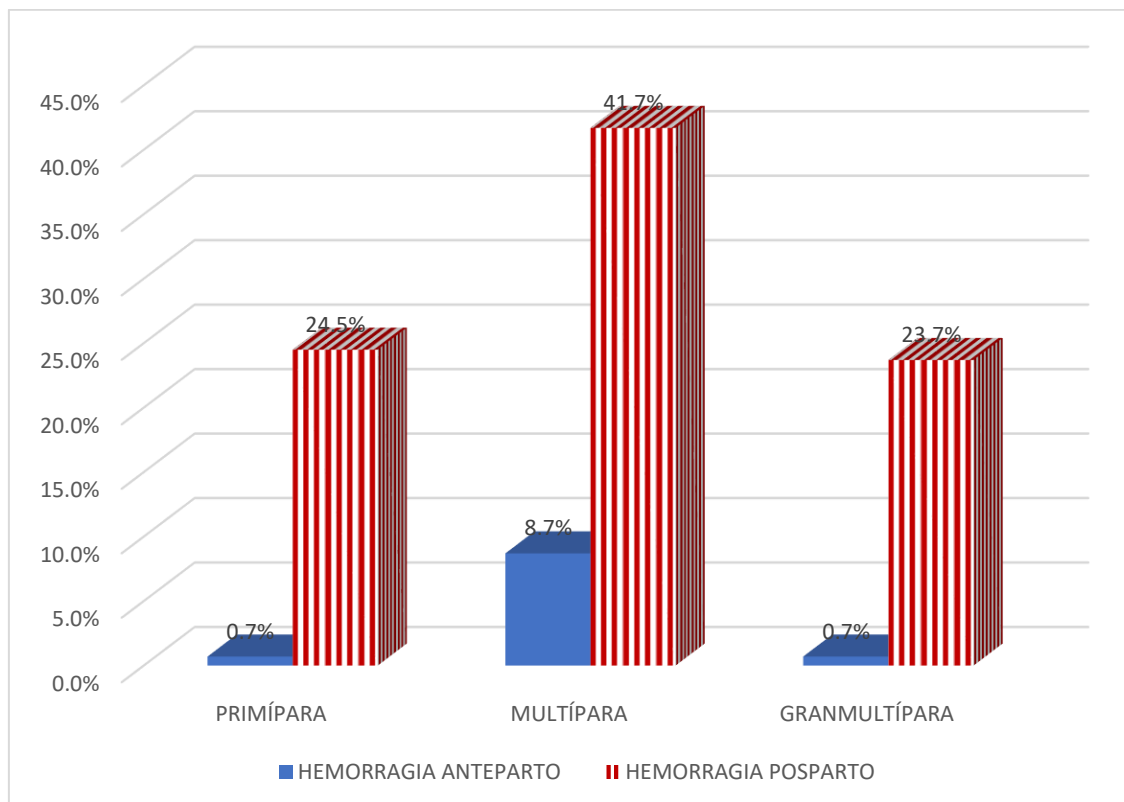
**TABLA 4. PARIDAD Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| PARIDAD        | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|----------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Primípara      | 1                        | 0.7  | 34                  | 24.5 | 35    | 25.2  |
| Múltipara      | 12                       | 8.7  | 58                  | 41.7 | 70    | 50.4  |
| Gran múltipara | 1                        | 0.7  | 33                  | 23.7 | 34    | 24.4  |
| Total          | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 7.78 > x^2 \text{ Tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$

**FIGURA 4. PARIDAD Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 4



Respecto a la paridad, el 25.2% son primíparas, el 50.4% multíparas u el 24.4% gran multíparas.

El análisis comparativo entre las mujeres con hemorragia anteparto y las de hemorragia posparto, permite afirmar que las hemorragias anteparto fueron más frecuentes en multíparas 8,7% y las hemorragias posparto también en multíparas 41.7%.

Al analizar la variables paridad y activación de la clave roja, chi cuadrado dio como resultado que la sumatoria de chi cuadrado calculado es 7.78, mayor a chi cuadrado tabulado 5.991, para 2 grados de libertad y significancia de 0.05.

Se deduce, que la relación encontrada entre las variables es leve.

En un estudio realizado por Cusihuaman M.L. (16). Estableció que el 38.6% de las hemorragias se presentaron en mujeres multíparas.

En esta investigación se aprecia un porcentaje mayir de multíparas con hemorragias.

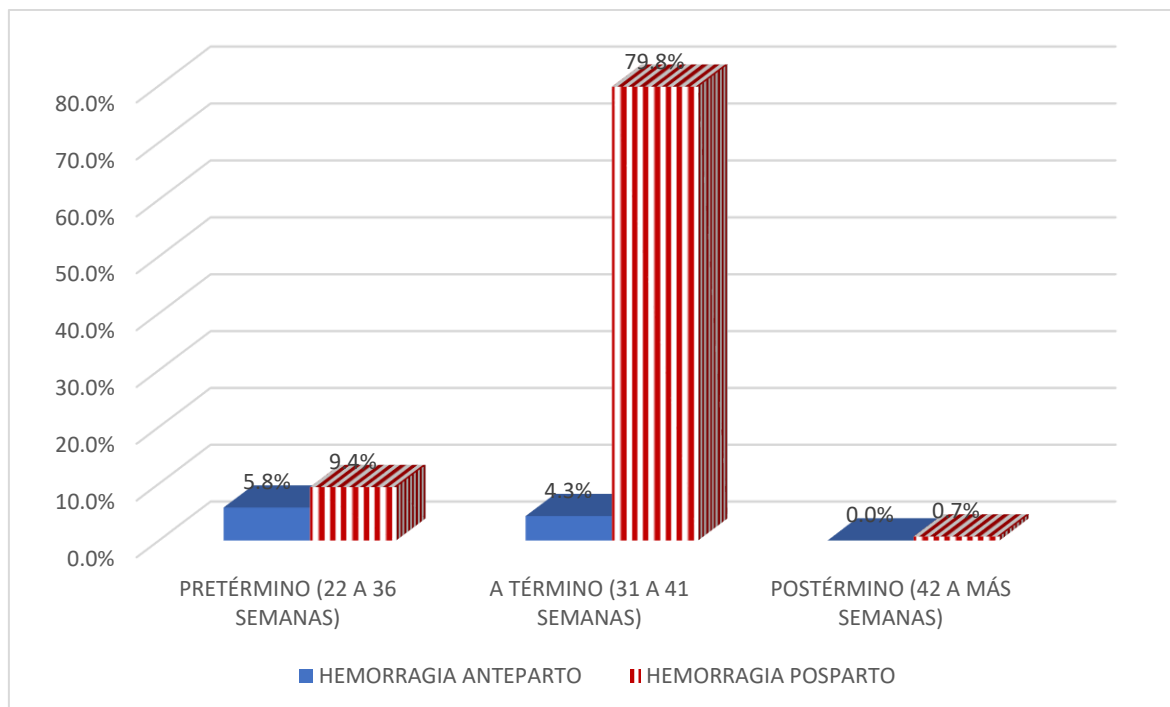
**TABLA 5. EDAD GESTACIONAL Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| EDAD GESTACIONAL               | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |             |                     |             | TOTAL      |              |
|--------------------------------|--------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                                | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |             | HEMORRAGIA POSPARTO |             | fi         | %            |
|                                | fi                       | %           | fi                  | %           |            |              |
| Pre término (22 a 36 semanas)  | 8                        | 5.8         | 13                  | 9.4         | 21         | 15.2         |
| A término (37 a 41 semanas)    | 6                        | 4.3         | 111                 | 79.8        | 117        | 84.1         |
| Pos término (42 a más semanas) | 0                        | 0.0         | 1                   | 0.7         | 1          | 0.7          |
| <b>Total</b>                   | <b>14</b>                | <b>10.1</b> | <b>125</b>          | <b>89.9</b> | <b>139</b> | <b>100.0</b> |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 21,48 > x^2 \text{ Tab} = 13.815 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 5. EDAD GESTACIONAL Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 5



En relación con la edad gestacional, el 15.2% de hemorragias se presentó en gestaciones de pretérmino, el 84.1% en gestaciones a término y el 0.7% en embarazos de postérmino.

El cruce de variables de la tabla nos muestra, que en el grupo con hemorragia anteparto, el 5.8% corresponde a gestaciones de pretérmino y en el grupo de hemorragias posparto el 79.8% a gestaciones a término.

Las variables edad gestacional y activación de la clave roja son correlacionadas con el instrumento de análisis de chi cuadrado, el valor de chi cuadrado calculado es 21.48, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 13.815, en 2 grados de libertad y nivel de significación de 0.001.

Por lo tanto, se encontró una relación de dependencia entre las variables altamente significativa.

Concluyen los autores, Fernández Llombar Jorge Onasis, Elias Sierra Reinaldo, Elias Armas Karla Sucet, Bayard Joseff Iselkis. La edad gestacional en que se presenta con mayor frecuencia la hemorragia posparto es 34.2 semanas.

En esta investigación predominó los embarazos a término.

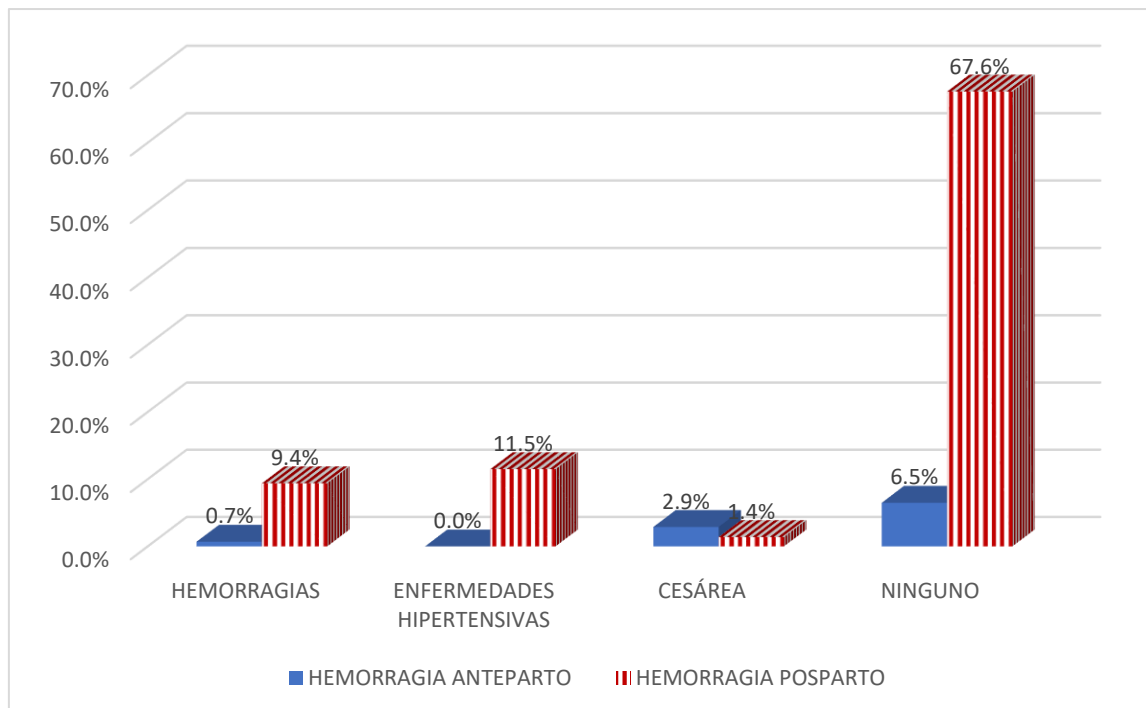
**TABLA 6. MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS   | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|----------------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                            | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                            | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Hemorragias                | 1                        | 0.7  | 13                  | 9.4  | 14    | 10.1  |
| Enfermedades hipertensivas | 0                        | 0.0  | 16                  | 11   | 16    | 11.5  |
| Cesárea                    | 4                        | 2.9  | 2                   | 1.4  | 6     | 4.3   |
| Ninguno                    | 9                        | 6.5  | 94                  | 67.6 | 103   | 74.1  |
| Total                      | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 23.3 > x^2 \text{ Tab} = 16.268 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 6. MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 6



Los antecedentes obstétricos se presentan de la siguiente manera, el 10.1% presentó hemorragias previas, el 11.5% enfermedades hipertensivas, el 4.3% cesárea y el 74.1% ninguno.

En el grupo de hemorragia anteparto el 3.6% de porcentaje acumulado de casos presentó malos antecedentes obstétricos y en el grupo con hemorragias posparto el 22.3% también presentó malos antecedentes obstétricos.

Al analizar estadísticamente los antecedentes obstétricos con la activación de la clave roja, se encontró chi cuadrado calculado 23.3 mayor a chi cuadrado tabulado 16.268, para 3 grados de libertad y significancia de 0.001.

Lo que permite aseverar, que la correlación encontrada entre las variables es muy significativa.

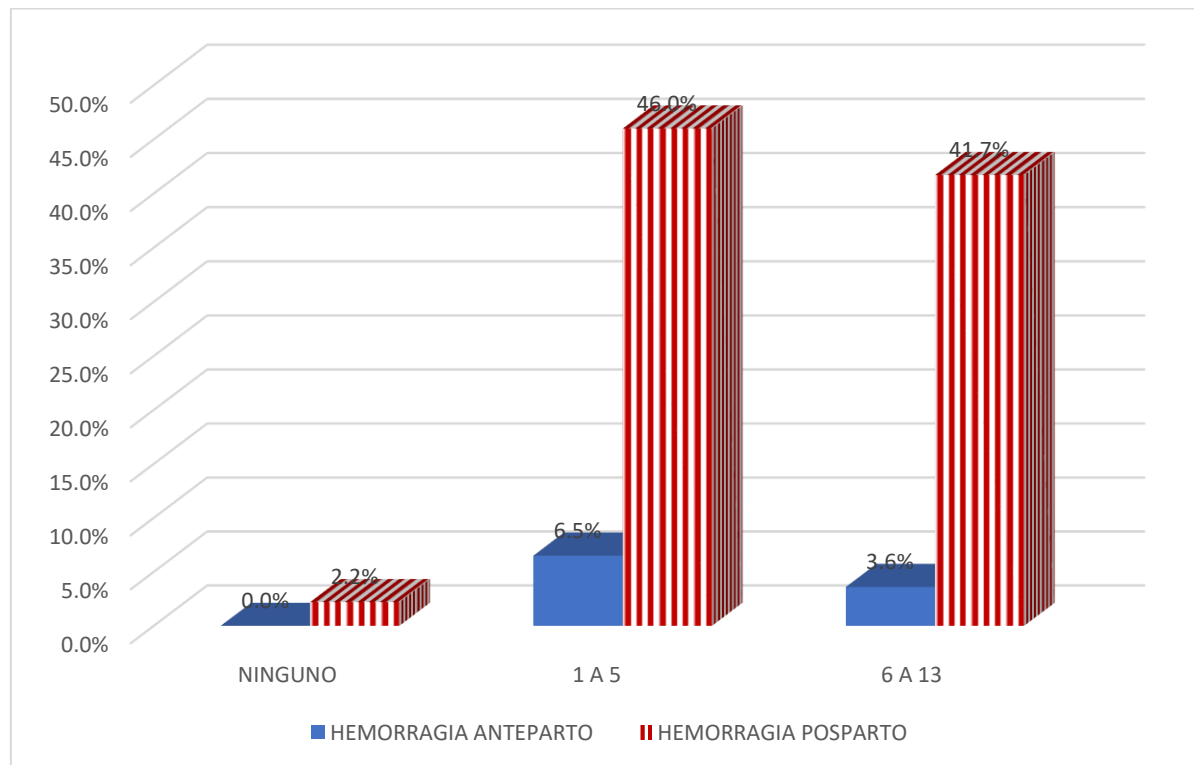
**TABLA 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|---------------------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                                 | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                                 | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Ninguno                         | 0                        | 0.0  | 3                   | 2.2  | 3     | 2.2   |
| 1 a 5                           | 9                        | 6.5  | 64                  | 46.0 | 73    | 52.5  |
| 6 a 13                          | 5                        | 3.6  | 58                  | 41.7 | 63    | 45.3  |
| Total                           | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 1.06 < x^2 \text{ Tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

**FIGURA 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 7



La variable número de atenciones prenatales, muestra el siguiente comportamiento, el 2.2% no acudió a control prenatal, el 52.5% entre 1 a 5 atenciones y el 45.3% entre 6 a 13 atenciones prenatales.

En los dos grupos de estudio hemorragia anteparto y hemorragia posparto, predominó entre 1 a 5 atenciones prenatales, 6.5% y 46.0% respectivamente.

El análisis estadístico con chi cuadrado, dio un valor de 1.06 para chi cuadrado tabulado, que resulto ser menor a chi cuadrado tabulado 5.991, en 2 grados de libertad y nivel de significación de 0.05.

No se encontró relación estadística entre estas dos variables.

Reporta Camavilca G. S. (13) El 58.5% de embarazadas tiene controles prenatales insuficientes, es decir menor de 5 atenciones.

Se encuentra similitud con los hallazgos presentados en la tabla.

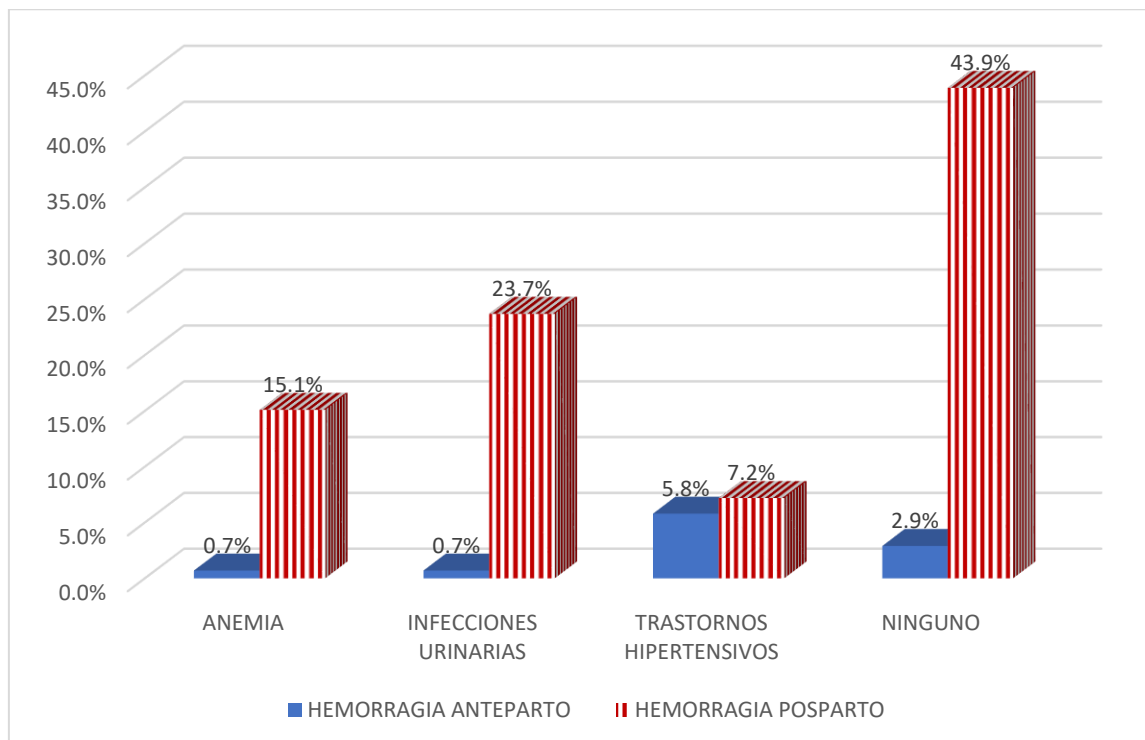
**TABLA 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| MORBILIDAD EN EL EMBARAZO | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|---------------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                           | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                           | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Anemia                    | 1                        | 0.7  | 21                  | 15.1 | 22    | 15.8  |
| Infecciones urinarias     | 1                        | 0.7  | 33                  | 23.7 | 34    | 24.4  |
| Trastornos Hipertensivos  | 8                        | 5.8  | 10                  | 7.2  | 18    | 13.0  |
| Ninguno                   | 4                        | 2.9  | 61                  | 43.9 | 65    | 46.8  |
| Total                     | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 27.2 > x^2 \text{ Tab} = 16.268 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla



En cuanto a la morbilidad en el embarazo, el 15.8% presentó anemia, el 24.4% infecciones urinarias, el 13.0% trastornos hipertensivos y el 46.8% ninguno.

El cruce de las variables, permite observar que en el grupo con hemorragias anteárito la principal morbilidad fueron los trastornos hipertensivos 27.2% y en el de hemorragias posparto el 23.7% infecciones urinarias.

Las variables morbilidad en el embarazo y activación de la clave roja, según prueba analítica, en el chi cuadrado calculado se aprecia 27.2, mayor al valor de chi cuadrado calculado 16.268, en 3 grados de libertad y nivel de significación de 0.001.

El tipo de correlación estadística encontrada es muy significativa.

En su investigación los autores, Chacón N. A., Muñoz A. M. (10) La anemia gestacional se presentó en el 27.5% de mujeres con hemorragia posparto.

En esta investigación se encuentra un porcentaje menor de mujeres con anemia en el embarazo.

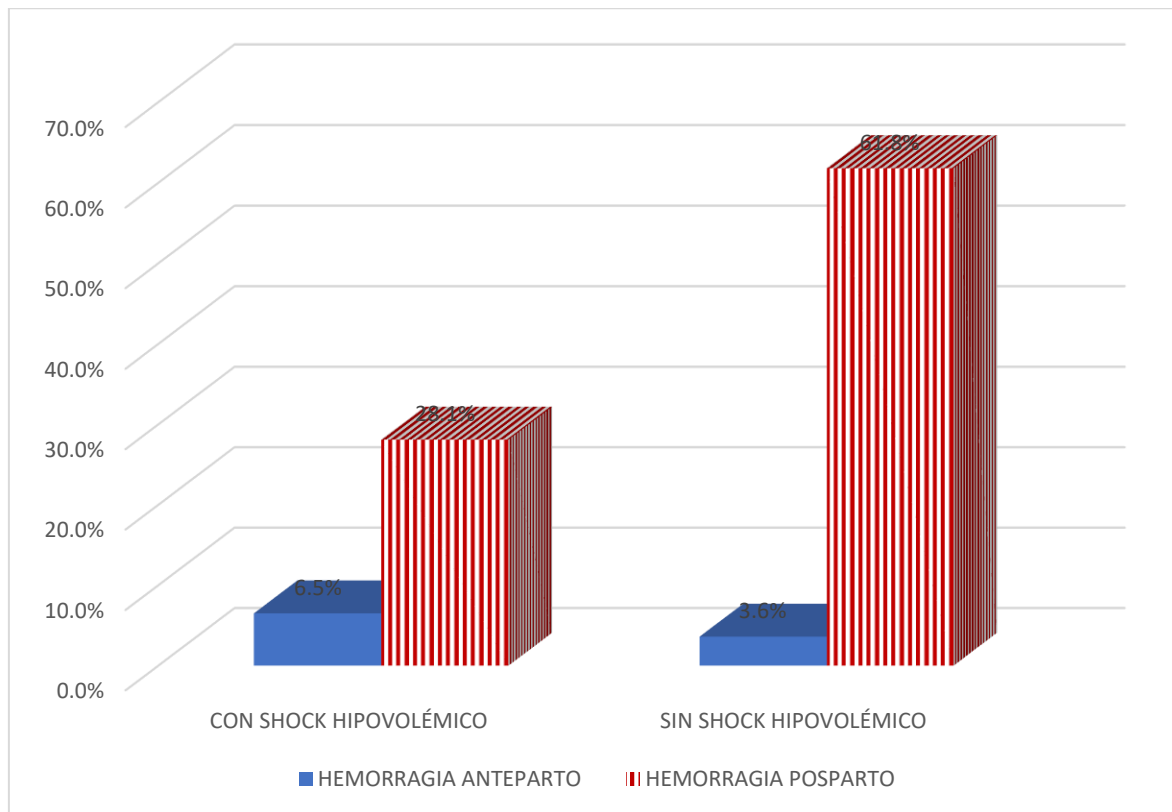
**TABLA 9. GRAVEDAD DE LAS HEMORRAGIAS Y ACTIVACION DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| GRAVEDAD DE LAS HEMORRAGIAS | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|-----------------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                             | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      |       |       |
|                             | fi                       | %    | fi                  | %    | fi    | %     |
| Con shock hipovolémico      | 9                        | 6.5  | 39                  | 28.1 | 48    | 34.6  |
| Sin shock hipovolémico      | 5                        | 3.6  | 86                  | 61.8 | 91    | 65.4  |
| Total                       | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 27.2 > x^2 \text{ Tab} = 16.268 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.001$

**FIGURA 9. GRAVEDAD DE LAS HEMORRAGIAS Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 9



Respecto a la gravedad de las hemorragias, el 34.6% presentó shock hipovolémico y el 65.4% no presentó shock hipovolémico.

En el análisis multivariado se aprecia que el shock hipovolémico se presentó en los dos grupos de estudio hemorragia anteparto y posparto con una frecuencia de 6.5% y 28.1% respectivamente.

Con la prueba de chi cuadrado se correlaciona la gravedad de las hemorragias con la activación de la clave roja. Chi cuadrado calculado es 27.2, mayor al tabulado 16.269, en 3 grados de libertad y significancia d 0.001.

Se encontró alta relación de dependencia entre las variables.

Según Fernández J. O., Sierra E, R., Bayard J.I., Armas E. (8) La hemorragia obstétrica es la causa del 0.7% de fallecimientos por shock hipovolémico y en los casos de activación del código rojo el 91.5% de pacientes presentó inestabilidad hemodinámica, lo que condicionó el uso de altos volúmenes de fluidos y hemoderivados para su reanimación.

Afirmaciones que explican los resultados presentados en la tabla.

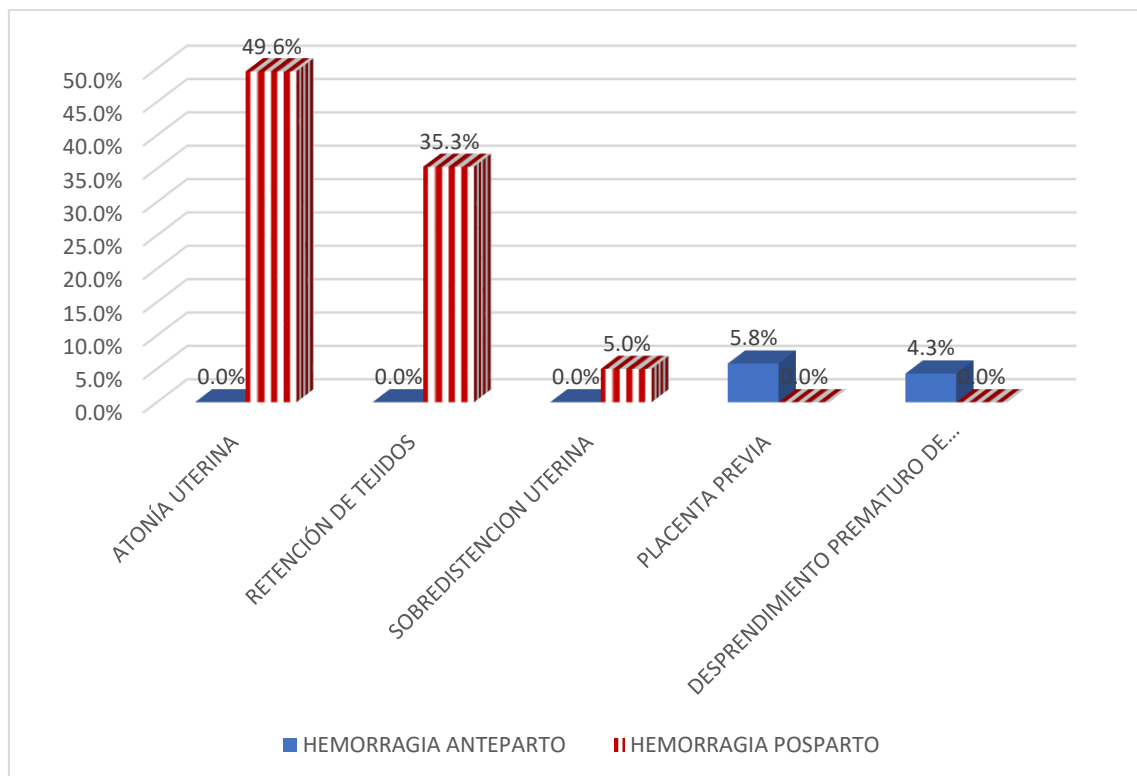
**TABLA 10. CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

| CAUSA DE LA HEMORRAGIA                | ACTIVACION DE CLAVE ROJA |      |                     |      | TOTAL |       |
|---------------------------------------|--------------------------|------|---------------------|------|-------|-------|
|                                       | HEMORRAGIA ANTEPARTO     |      | HEMORRAGIA POSPARTO |      | fi    | %     |
|                                       | fi                       | %    | fi                  | %    |       |       |
| Atonía uterina                        | 0                        | 0.0  | 69                  | 49.6 | 69    | 49.6  |
| Retención de tejidos                  | 0                        | 0.0  | 49                  | 35.3 | 49    | 35.3  |
| Sobre distensión uterina              | 0                        | 0.0  | 7                   | 5.0  | 7     | 5.0   |
| Placenta previa                       | 8                        | 5.8  | 0                   | 0.0  | 8     | 5.8   |
| Desprendimiento prematuro de placenta | 6                        | 4.3  | 0                   | 0.0  | 6     | 4.3   |
| Total                                 | 14                       | 10.1 | 125                 | 89.9 | 139   | 100.0 |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 139.0 > x^2 \text{ Tab} = 18.465 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.001$

**FIGURA 10. CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS Y ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 10



En relación a las causas de las hemorragias, el 49.6% fueron por atonía uterina, el 35.3% por retención de tejidos, el 5.0% por sobre distención uterina, el 5.8% por placenta previa y el 4.3% por desprendimiento prematuro de placenta.

Del análisis comparativo entre los dos grupos de estudio, se desprende que en el grupo con hemorragia anteparto la principal causa es por placenta previa 5.8% y en el grupo con hemorragia posparto la atonía uterina en el 49.6% de casos.

El estadístico chi cuadrado nos muestra la relación entre las causas de hemorragia y la activación de la clave roja, resultó que chi cuadrado es 139.0, es mayor a chi cuadrado tabulado 18.465, en 4 grados de libertad y significancia de 0.001.

Lo que indica que si existe una correlación muy significativa.

Afirman los autores Columbié FT, Pérez CR, Cordero GY. (7) La sobre distención uterina (44,7%) generaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%).

Otros autores consultados, Fernández J. O., Sierra E, R., Bayard J.I., Armas E. (8) La atonía uterina (50,8 %) fue la causa más común de la hemorragia.

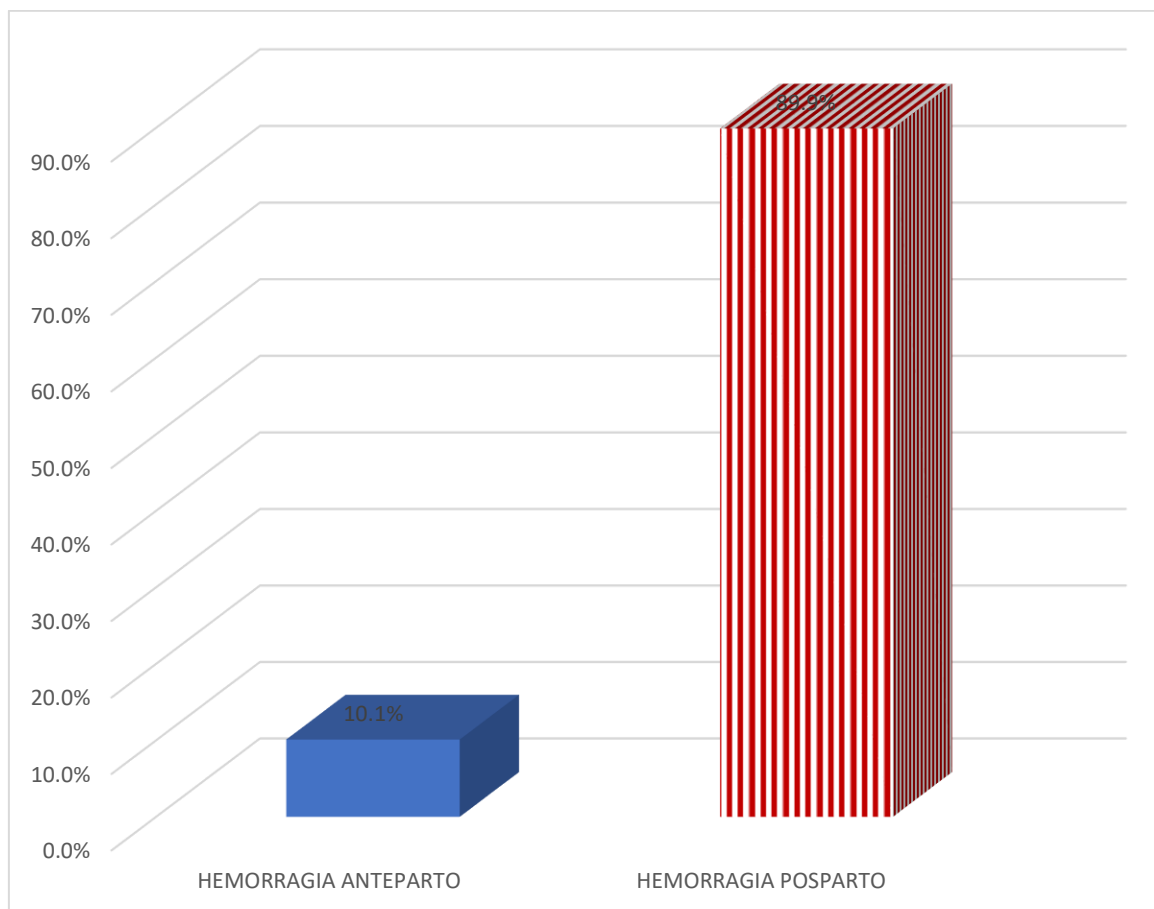
En esta tabla se observa que la atonía uterina fue la causa de la mitad de las hemorragias en estudio.

**TABLA 11. CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL**  
**CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

| CAUSA DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA | fi         | %            |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Hemorragia ante parto                | 14         | 10.1         |
| Hemorragia pos parto                 | 125        | 89.9         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>139</b> | <b>100.0</b> |

FUENTE. Ficha de recolección de datos

**FIGURA 11. CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL**  
**CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 11



Del 100% de hemorragias atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el periodo en estudio el 10.1 fueron anteparto y el el 89.9% en el posparto.

Chacón N. A., Muñoz A. M. (10) La atonía uterina es responsable de la hemorragia postparto en el 50.6% y transfusión sanguínea en el 8.8%.

Alvarado TL; Beltrán AC. (1) La hemorragia anteparto, es una complicación que afecta al 3-5% de los embarazos.

Los resultados presentados en la tabla se ubican dentro de las estadísticas reportadas por éstos investigadores.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto y las características de las embarazadas sociodemográficas: procedencia urbano marginal, edad mayor de 35 años y amas de casa y obstétricas de riesgo: multiparidad, edad gestacional a término, antecedente de hemorragias, la anemia, el shock hipovolémico y la atonía uterina, si se relacionan con los tipos de hemorragia. Por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Las características sociodemográficas de las embarazadas como: procedencia urbano marginal en el 46.1% ( $p=0.05$ ), edad mayor de 35 años en el 28.8% ( $p=0.05$ ) y amas de casa en el 44.6% ( $p=0.05$ ) si se relacionan de forma leve con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**TERCERA:** Las características obstétricas de las embarazadas como: multiparidad en el 50.4% ( $p=0.05$ ), edad gestacional a término en el 84.1% ( $p=0.001$ ), antecedente de hemorragias en el 10.1% ( $p=0.001$ ), la anemia en el 15.8% ( $p=0.001$ ), el shock hipovolémico en el 34.6% ( $p=0.001$ ) y la atonía uterina en el 49.6% ( $p=0.001$ ) si se relacionan con las causas de activación de la clave roja. No se encontró relación con menos de 6 atenciones prenatales en el 54.7% ( $p>0.05$ ).

**CUARTA:** Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto en el 89.9% de casos y las hemorragias ante parto en el 10.1%.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los obstetras que atienden los partos en el Hospital Carlos Monge Medrano realizar una evaluación sobre los factores de riesgo de hemorragia como cicatrices uterinas, multiparidad, edad mayor de 35 años entre otros, antes de la atención del parto y tener el equipo disponible para la atención de emergencia en el caso de que se presente una hemorragia anteparto y especialmente después del parto por ser más frecuentes.
- SEGUNDA:** A los obstetras que realizan actividades de atención prenatal, en las diferentes IPRESS, de la Red de Salud San Román, informar la importancia de la atención de parto hospitalario a mujeres multíparas y añosas, y en los casos de factores de riesgo de hemorragias en zonas rurales y urbano-marginales contar con números de emergencia SAMU, para su atención de emergencia de forma oportuna.
- TERCERA:** A los obstetras que laboran en el sector Hospital Carlos Monge Medrano hacer firmar el consentimiento informado para hacer transfusiones en caso de emergencia y solicitar a un familiar con el mismo grupo sanguíneo que la parturienta por si es necesario transfusión sanguínea.
- CUARTA:** Al director Hospital Carlos Monge Medrano, implementar la clave roja tanto en insumos de emergencia, pasantías a otros hospitales del personal de obstetricia y mejoramiento de la infraestructura de emergencia obstétrica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ossé, L., Nebout, S., Filippov, J., & Keita, H. Hemorragias obstétricas. EMC-Ginecología-Obstetricia, 2020, vol. 56, no 3, p. 1-8.
2. García Pumasunta, Tania Carolina. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas-clave roja–MSP en estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador sede Quito. Julio-septiembre 2020.
3. Seguro Social de Salud (EsSalud). Gerencia de Producción de Atención Especializada. Manejo de la gestante críticamente enferma; guías de práctica clínica basadas en evidencia. 2017.
4. Sornoza Zavala, R., Ordóñez Betancourth, M. A., Velásquez Pazmiño, N. J., & Espinoza Intriago, M. R. (2022). Hemorragias obstétricas. RECIAMUC, 6(2), 287-295.
5. Álvarez Toste, M., Hinojosa Álvarez, M. D. C., Álvarez, S. S., López Barroso, R., González Rodríguez, G., Carbonell, I., & Pérez González, R. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2011, vol. 49, no 3, p. 420-433
6. Alvarado TL; Beltrán AC. Estimación del nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena.2019. Ecuador.
7. Columbié FT, Pérez CR, Cordero GY. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista médica sinergia, 2019, vol. 4, no 10, p. 269. Cuba.



8. Fernández J. O., Sierra E, R., Bayard J.I., Armas E. La hemorragia obstétrica en el servicio de Anestesiología del Hospital "Dr. Agostinho Neto". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2019, vol. 45, no 1, p. 25-36.
9. Iglesias JL., Tamez L.E., Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria, 11 (43). pp. 95-98. ISSN 1665-5796. 2009. México.
10. Chacón N. A., Muñoz A. M. Causas de atonia uterina en el puerperio inmediato (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia). Ecuador. 2021.
11. Romero AN. Características de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato, en el hospital Domingo Olavegoya de Jauja. 2019.
12. Baca S. Complicaciones maternas en pacientes con diagnóstico de hemorragia en la segunda mitad del embarazo atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco. 2021.
13. Camavilca G. S. Caracterización de las gestantes con placenta previa atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, 2020.
14. Toribio M. Relación entre anemia en gestantes y complicaciones obstétricas: hipertensión, hemorragias, bajo peso al nacer y parto pretérmino. 2021.
15. Ramos I.A. Incidencia e indicaciones de cesáreas en el Hospital Iquitos César Garayar García. 2020.
16. Cusihuaman M.L. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. 2020.
17. Pacori L. J. Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón. 2020.



18. Aliaga M.B. Anemia en el embarazo y su relación con el Parto pretérmino en gestantes atendidas En el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021.
19. Sisa M. M. Determinantes que relacionan en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud Metropolitano Puno 2021.
20. Bruna L. C. Tipo de cesárea según clasificación de Robson Hospital Carlos Monge Medrano 2020.
21. Olivares Mamani, G. C., & Ortiz Salas, C. A. Ponderado fetal ecográfico en gestante con sobrepeso, relacionado con el peso del niño al nacer en el Centro de Salud Víctor Hinojosa año 2020.
22. Márquez-Orozco MC. Biología del Desarrollo. Tercera edición. 4<sup>a</sup> reimpresión. México. 2019.
23. Mendoza, Luis Emilio Reyes. Manejo del embarazo extrauterino. Revista CONAMED, 2022, vol. 27, no S1, p. s40-46.
24. Nahum, Martínez López Omar. Tipo De Personalidad Y Niveles De Presión Arterial En Las Mujeres Embarazadas Con Seguimiento Prenatal En El Segundo Y Tercer Trimestre En La Umf 62. 2021. Tesis Doctoral. Instituto Mexicano Del Seguro Social.
25. Condor Torres, Mónica Rita; Torres Najera, Yudith Lizbeth. Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima, julio del 2018 a enero del 2019. 2021.
26. Alatorre Hernández, Juan Carlos. Comparación del valor predictivo del fibrinógeno vs INR como predictor de hemorragia obstétrica. 2021.



27. MONTENEGRO, Karen Isabel González. Autor: Dra. Johanna Carolina Rodríguez Ruiz Médico Residente IV año de Ginecología y Obstetricia. 2022. Tesis Doctoral. Universidad Nacional.
28. Morocho Cardenas, Katerine Myluska; Quilcate Julca, Roxana Analy. Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del Servicio de Obstetricia atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021. 2022.
29. Aquino Lainez, Mercy Nancy. Factores de riesgos relacionados al control prenatal. Centro de Salud Velasco Ibarra-2021. 2022. Tesis de Licenciatura. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.
30. Ayala Peralta, Félix Dasio; Ayala Moreno, Dasio. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2019, vol. 65, no 4, p. 487-488.
31. De Castro, Luciana Barros; Reynal, Shirley Montserrat Galeano. Frecuencia de infección de las vías urinarias en el embarazo. Revista de Investigación Científica y Tecnológica, 2020, vol. 4, no 2, p. 105-114.
32. Cruz Córdova, G. C., & Flores Nolasco, M. A. Guía de atención de hemorragia post parto. 2020.
33. Guez Márquez, Aymara Rodr; Hernández, Marioly Ruiz. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos.
34. Távara Angie, Núñez Maritza, Tresierra Miguel Ángel. Factores asociados a atonía uterina. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2022.



35. Sandoval-García-Travesí, Francisco A., Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. *Cirugía y cirujanos*, 2019, vol. 87, no 6, p. 667-673.
36. González, J. A. S., Machado, M. G., Meléndrez, B. G., & González, E. Á. G. Resultados de la estrategia de código rojo en la atención a pacientes con hemorragia posparto. *Medicentro Electrónica*, 2023, vol. 27, no 2, p. e3730.
37. León, María Fernanda Calderón. Hemorragia anteparto asociada a placenta succenturiata. Reporte de un caso. *Mediciencias UTA*, 2023, vol. 7, no 2, p. 41-46.
38. Rivera S. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista médica sinergia*, 2020, vol. 5, no 6, p. e512-e512.
39. Heidegger M. La pregunta por la técnica. Herder Editorial, 2021.
40. Almeida V., Rivadeneira X. A. Clave roja: modelos de atención en hemorragias obstétricas (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). 2022.
41. Caicedo J. Aseguramiento De La Atención De Calidad Del Equipo De Salud En Emergencias Obstétricas Y Neonatales Del Hospital General Santo Domingo. 2022. Tesis Doctoral. Ecuador-PUCESE-Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias.
42. Salas NM. Evento cerebrovascular isquémico vs hemorrágico. *Recimundo*, 2019, vol. 3, no 4, p. 177-193.
43. Argudo, E., Hernández-Tejedor, A., Hofheinz, S. B., Fuset, M. P., Galindo, A. S., Burgueño, P., ... & Mateo-Sidrón, J. R. Recomendaciones de consenso sobre el transporte de pacientes en ECMO de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la



Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). Medicina  
Intensiva, 46(8), 446-454.2022.



# ANEXOS



### ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| NRO | PROCEDENCIA | EDAD | ACTIVIDAD LABORAL | PARIDAD | EDAD GESTACIONAL | ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | #APN | MORBILIDAD | GRAVEDAD HEMORRAGIAS | CAUSA DE LA HEMORRAGIA | TIPO DE HEMORRAGIA |
|-----|-------------|------|-------------------|---------|------------------|--------------------------|------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 1   | 1           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 2                        | 3    | 1          | 2                    | 4                      | 1                  |
| 2   | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 3   | 1           | 1    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 4   | 1           | 2    | 1                 | 2       | 1                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 5   | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 3                    | 2                      | 2                  |
| 6   | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 7   | 2           | 2    | 2                 | 1       | 2                | 2                        | 2    | 4          | 3                    | 2                      | 2                  |
| 8   | 2           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 4                      | 1                  |
| 9   | 2           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 10  | 1           | 1    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 11  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 12  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 1                        | 3    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 13  | 1           | 2    | 4                 | 1       | 3                | 4                        | 2    | 1          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 14  | 2           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 2                        | 1    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 15  | 1           | 2    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 3                    | 3                      | 2                  |
| 16  | 1           | 1    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 17  | 2           | 2    | 1                 | 2       | 1                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 18  | 2           | 3    | 4                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 19  | 1           | 1    | 1                 | 2       | 2                | 1                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 20  | 1           | 2    | 3                 | 1       | 2                | 2                        | 2    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 21  | 1           | 2    | 2                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 22  | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 23  | 1           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 24  | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 25  | 1           | 3    | 2                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 26  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 1                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 27  | 1           | 3    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 28  | 1           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 29  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 1                        | 2    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 30  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 2                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |



| NRO | PROCEDENCIA | EDAD | ACTIVIDAD LABORAL | PARIDAD | EDAD GESTACIONAL | ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | #APN | MORBILIDAD | GRAVEDAD HEMORRAGIAS | CAUSA DE LA HEMORRAGIA | TIPO DE HEMORRAGIA |
|-----|-------------|------|-------------------|---------|------------------|--------------------------|------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 31  | 1           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 32  | 1           | 1    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 33  | 1           | 2    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 1    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 34  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 35  | 1           | 3    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 36  | 1           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 2                        | 2    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 37  | 1           | 1    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 38  | 2           | 2    | 2                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 5                      | 1                  |
| 39  | 2           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 40  | 1           | 2    | 4                 | 3       | 1                | 1                        | 3    | 2          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 41  | 2           | 2    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 4                      | 1                  |
| 42  | 1           | 3    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 43  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 1                | 2                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 44  | 1           | 3    | 2                 | 1       | 2                | 1                        | 3    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 45  | 1           | 1    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 46  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 47  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 48  | 1           | 1    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 49  | 1           | 2    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 50  | 2           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 1                        | 3    | 1          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 51  | 2           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 2                        | 3    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 52  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 3                        | 3    | 2          | 1                    | 4                      | 1                  |
| 53  | 1           | 3    | 1                 | 2       | 1                | 4                        | 2    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 54  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 55  | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 2                    | 5                      | 1                  |
| 56  | 1           | 3    | 2                 | 3       | 2                | 1                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 57  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 2                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 58  | 1           | 3    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 59  | 2           | 3    | 2                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 60  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 61  | 1           | 1    | 3                 | 3       | 2                | 1                        | 2    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 62  | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 63  | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 1                    | 3                      | 2                  |



| NRO | PROCEDENCIA | EDAD | ACTIVIDAD LABORAL | PARIDAD | EDAD GESTACIONAL | ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | #APN | MORBILIDAD | GRAVEDAD HEMORRAGIAS | CAUSA DE LA HEMORRAGIA | TIPO DE HEMORRAGIA |
|-----|-------------|------|-------------------|---------|------------------|--------------------------|------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 64  | 1           | 2    | 3                 | 3       | 2                | 2                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 65  | 2           | 3    | 3                 | 3       | 1                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 66  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 1                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 67  | 2           | 1    | 4                 | 1       | 1                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 4                      | 1                  |
| 68  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 69  | 1           | 3    | 2                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 70  | 1           | 2    | 2                 | 2       | 2                | 1                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 71  | 2           | 1    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 72  | 1           | 3    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 73  | 1           | 2    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 74  | 1           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 1                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 75  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 2                        | 3    | 1          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 76  | 1           | 3    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 77  | 1           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 3                        | 3    | 2          | 2                    | 4                      | 1                  |
| 78  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 79  | 2           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 1                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 80  | 2           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 81  | 2           | 2    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 82  | 1           | 3    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 83  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 1                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 84  | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 33   | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 85  | 1           | 2    | 2                 | 2       | 1                | 4                        | 3    | 3          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 86  | 2           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 87  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 1                        | 3    | 4          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 88  | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 2                        | 2    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 89  | 2           | 2    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 90  | 2           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 3                        | 3    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 91  | 1           | 3    | 2                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 1                      | 1                  |
| 92  | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 93  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 94  | 1           | 3    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 3          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 95  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 3                        | 3    | 3          | 2                    | 5                      | 1                  |
| 96  | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 4                      | 1                  |



| NRO | PROCEDENCIA | EDAD | ACTIVIDAD LABORAL | PARIDAD | EDAD GESTACIONAL | ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | #APN | MORBILIDAD | GRAVEDAD HEMORRAGIAS | CAUSA DE LA HEMORRAGIA | TIPO DE HEMORRAGIA |
|-----|-------------|------|-------------------|---------|------------------|--------------------------|------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 97  | 1           | 1    | 3                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 98  | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 99  | 1           | 2    | 2                 | 3       | 1                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 100 | 1           | 3    | 1                 | 3       | 1                | 2                        | 2    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 101 | 1           | 2    | 3                 | 2       | 1                | 4                        | 3    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 102 | 1           | 2    | 2                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 103 | 1           | 3    | 3                 | 1       | 1                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 104 | 1           | 3    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 105 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 106 | 1           | 2    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 107 | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 1    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 108 | 1           | 3    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 109 | 1           | 3    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 110 | 2           | 2    | 1                 | 1       | 1                | 4                        | 3    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 111 | 2           | 2    | 4                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 112 | 1           | 3    | 4                 | 2       | 1                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 113 | 2           | 2    | 2                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 114 | 1           | 2    | 1                 | 3       | 1                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 115 | 1           | 3    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 116 | 1           | 3    | 3                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 117 | 1           | 3    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 118 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 1          | 2                    | 5                      | 1                  |
| 119 | 1           | 2    | 3                 | 2       | 1                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 120 | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 3    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 121 | 1           | 3    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 4                      | 1                  |
| 122 | 2           | 2    | 2                 | 1       | 1                | 4                        | 3    | 2          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 123 | 2           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 1                    | 3                      | 2                  |
| 124 | 1           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 125 | 1           | 2    | 3                 | 2       | 2                | 3                        | 2    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 126 | 1           | 3    | 3                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 127 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 128 | 1           | 3    | 2                 | 2       | 2                | 2                        | 2    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |



| NRO | PROCEDENCIA | EDAD | ACTIVIDAD LABORAL | PARIDAD | EDAD GESTACIONAL | ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | #APN | MORBILIDAD | GRAVEDAD HEMORRAGIAS | CAUSA DE LA HEMORRAGIA | TIPO DE HEMORRAGIA |
|-----|-------------|------|-------------------|---------|------------------|--------------------------|------|------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| 129 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 1                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 130 | 2           | 2    | 1                 | 1       | 2                | 3                        | 2    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 131 | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 132 | 1           | 2    | 1                 | 3       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 133 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 4          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 134 | 1           | 2    | 3                 | 1       | 1                | 4                        | 3    | 2          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 135 | 1           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 2                        | 2    | 4          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 136 | 2           | 2    | 4                 | 2       | 2                | 4                        | 3    | 3          | 2                    | 2                      | 2                  |
| 137 | 1           | 2    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 4          | 1                    | 2                      | 2                  |
| 138 | 2           | 2    | 3                 | 1       | 2                | 2                        | 3    | 1          | 2                    | 3                      | 2                  |
| 139 | 1           | 3    | 1                 | 2       | 2                | 4                        | 2    | 2          | 2                    | 5                      | 1                  |



### ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPOTESIS  | VARIABLES  | DIMENSIONES                                  | METODOLOGÍA  |
|--|--|--|--|--|--|
| PG. ¿Cuáles son las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023?   | OG. Determinar las características de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. 2023 | HG. Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto y las características de las embarazadas sociodemográficas y obstétricas de riesgo si se relacionan con los tipos de hemorragia.   | 1. Características de las embarazadas<br><br>2. Activación de la clave roja. | 1.1 Sociodemográficas<br><br>1.2 Obstétricas | Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica.<br><br>Técnicas:<br><br>Análisis documental.<br><br>Fuentes:<br><br>Secundaria: Historias clínicas.<br><br>Instrumento:<br><br>Ficha de recolección de datos |
| PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano? | OE1. Señalar las características sociodemográficas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano. | HE1. Las características sociodemográficas de las embarazadas como: procedencia urbano marginal, edad mayor de 35 años y multiparidad si se relacionan con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.  |  |  |  |
| PE2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano?       | OE2. Seleccionar las características obstétricas de las embarazadas y su relación con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.   | HE2. Las características obstétricas de las embarazadas como: edad gestacional de tercer trimestre, antecedente de hemorragias, menos de 6 atenciones prenatales, la anemia, el shock hipovolémico y la atonía uterina si se relacionan con las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano. |  |  |  |
| PE3. ¿Cuáles son las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano?  | OE3. Establecer las causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano.   | HE3. Las principales causas de activación de la clave roja en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son las hemorragias posparto.  |  |  |  |



### ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° .....

FECHA:.....

---

- 1.1.1 Procedencia
  - a) Urbano
  - b) Urbano rural
  - c) Rural
  
- 1.1.2 Edad
  - a) < 20 años
  - b) 20 a 35 años
  - c) 36 a más
  
- 1.2.3 Actividad laboral
  - a) Ama de casa
  - b) Estudiante
  - c) Comerciante
  - d) Otra
  
- 1.2.1 Paridad
  - a) Primípara
  - b) Multípara
  - c) Gran multípara
  
- 1.2.2 Edad gestacional
  - a) Pretérmino (22 a 36 semanas)
  - b) A término (37-41 semanas)
  - c) Postérmino (42 a más semanas)
  
- 1.2.3 Malos antecedentes
  - a) Hemorragias
  - b) Enfermedades hipertensivas
  - c) Cesárea previa
  - d) Ninguno
  
- 1.2.4 Número de atenciones prenatales
  - a) Ninguna
  - b) 1 a 5
  - c) 6 a 13
  
- 1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual
  - a) Anemia
  - b) Infecciones urinarias
  - c) Trastornos hipertensivos
  - d) Ninguna
  
- 1.2.6 Gravedad de las hemorragias
  
- 1.2.7 Causas de la hemorragia
  - a) Con shock hipovolémico
  - b) Sin shock hipovolémico
  
- a) Atonía uterina
  - b) Retención de tejidos
  - c) Sobre-distensión uterina
  - d) Placenta previa
  - e) DPPNI
  
- 2.1 Tipos de hemorragias obstétricas
  - a) Hemorragia anteparto
  - b) Hemorragia posparto



# ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

## Ficha de Evaluación de Expertos

### I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS GRACIELA  
 Cargo: COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD  
 Institución donde labora: MINSA - RED SAN ROMAN  
 Instrumento de investigación: .....

Título de la investigación: **CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023.**, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

| Indicadores     | Criterios   | Deficiente<br>1-20 | Regular<br>21-40 | Buena<br>41-60 | Muy buena<br>61-80 | Excelente<br>81-100 |
|-----------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Claridad        | Formulado con lenguaje apropiado                    |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| Objetividad     | Expresa en conductas observables                    |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| Organización    | Existe lógica entre variables                       |                    |                  |                |                    | ✓                   |
| Suficiencia     | Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| Intencionalidad | Valora aspectos de contenido científico.            |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| Consistencia    | Entre problema, objetivos e hipótesis               |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| Metodología     | Corresponde al propósito de la investigación        |                    |                  |                |                    | ✓                   |

II. Opinión de aplicación: Muy buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 17 julio ..... 2023

MINISTERIO DE SALUD  
 RED SAN ROMAN  
 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
  
 .....  
 Dra. Graciela Bernal Salas  
 COP: 5488



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinmerly Zúñiga Zúñiga.

Cargo: Obstetra.

Institución donde labora: MINSA.

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos.

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023., imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

| Indicadores     | Criterios   | Deficiente<br>1-20 | Regular<br>21-40 | Buena<br>41-60 | Muy buena<br>61-80 | Excelente<br>81-100 |
|-----------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Claridad        | Formulado con lenguaje apropiado                    |                    |                  |                | /                  |                     |
| Objetividad     | Expresa en conductas observables                    |                    |                  |                | /                  |                     |
| Organización    | Existe lógica entre variables                       |                    |                  |                |                    | /                   |
| Suficiencia     | Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos |                    |                  |                | /                  |                     |
| Intencionalidad | Valora aspectos de contenido científico.            |                    |                  |                | /                  |                     |
| Consistencia    | Entre problema, objetivos e hipótesis               |                    |                  |                | /                  |                     |
| Metodología     | Corresponde al propósito de la investigación        |                    |                  |                |                    | /                   |

II. Opinión de aplicación: Muy Buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 17 julio 2023

  
 Dra. Carol Zúñiga Zúñiga  
 CDP. 4516



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga Zúñiga Gulliana Brigitte

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023., imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

| Indicadores     | Criterios   | Deficiente | Regular | Buena | Muy buena | Excelente |
|-----------------|---|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|                 |   | 1-20       | 21-40   | 41-60 | 61-80     | 81-100    |
| Claridad        | Formulado con lenguaje apropiado                    |            |         |       | ✓         |           |
| Objetividad     | Expresa en conductas observables                    |            |         |       | ✓         |           |
| Organización    | Existe lógica entre variables                       |            |         |       |           | ✓         |
| Suficiencia     | Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos |            |         |       | ✓         |           |
| Intencionalidad | Valora aspectos de contenido científico.            |            |         |       | ✓         |           |
| Consistencia    | Entre problema, objetivos e hipótesis               |            |         |       | ✓         |           |
| Metodología     | Corresponde al propósito de la investigación        |            |         |       |           | ✓         |

II. Opinión de aplicación: Muy buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 17 julio ..... 2023

.....

Dr. Gulliana Zúñiga Zúñiga  
COP. 5449



**TABLAS DE CHI CUADRADO**  
**TABLA 1**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN) <sup>2</sup> | (EN-TN) <sup>2</sup> /TN |
|-----|--------|-------|----------------------|--------------------------|
| 6   | 5.44   | 0.56  | 0.31                 | 0.06                     |
| 3   | 6.45   | -3.45 | 11.88                | 1.84                     |
| 5   | 2.12   | 2.88  | 8.32                 | 3.93                     |
| 48  | 48.56  | -0.56 | 0.31                 | 0.01                     |
| 61  | 57.55  | 3.45  | 11.88                | 0.21                     |
| 16  | 18.88  | -2.88 | 8.32                 | 0.44                     |
| 139 | 139.00 |       |                      | 6.49                     |

**TABLA 2**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN) <sup>2</sup> | (EN-TN) <sup>2</sup> /TN |
|-----|--------|-------|----------------------|--------------------------|
| 0   | 1.21   | -1.21 | 1.46                 | 1.21                     |
| 13  | 8.76   | 4.24  | 17.96                | 2.05                     |
| 1   | 4.03   | -3.03 | 9.17                 | 2.28                     |
| 12  | 10.79  | 1.21  | 1.46                 | 0.14                     |
| 74  | 78.24  | -4.24 | 17.96                | 0.23                     |
| 39  | 35.97  | 3.03  | 9.17                 | 0.26                     |
| 139 | 139.00 |       |                      | 6.15                     |

**TABLA 3**

| EN  | TN    | EN-TN | EN-TN <sup>2</sup> | EN-TN <sup>2</sup> /TN |
|-----|-------|-------|--------------------|------------------------|
| 11  | 6.2   | 4.8   | 22.6               | 3.6                    |
| 2   | 2.1   | -0.1  | 0.0                | 0.0                    |
| 1   | 4.0   | -3.0  | 9.2                | 2.3                    |
| 0   | 1.6   | -1.6  | 2.6                | 1.6                    |
| 51  | 55.8  | -4.8  | 22.6               | 0.4                    |
| 19  | 18.9  | 0.1   | 0.0                | 0.0                    |
| 39  | 36.0  | 3.0   | 9.2                | 0.3                    |
| 16  | 14.4  | 1.6   | 2.6                | 0.2                    |
| 139 | 139.0 |       |                    | 8.4                    |

**TABLA 4**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN) <sup>2</sup> | (EN-TN) <sup>2</sup> /TN |
|-----|--------|-------|----------------------|--------------------------|
| 1   | 3.53   | -2.53 | 6.38                 | 1.81                     |
| 12  | 7.05   | 4.95  | 24.50                | 3.47                     |
| 1   | 3.42   | -2.42 | 5.88                 | 1.72                     |
| 34  | 31.47  | 2.53  | 6.38                 | 0.20                     |
| 58  | 62.95  | -4.95 | 24.50                | 0.39                     |
| 33  | 30.58  | 2.42  | 5.88                 | 0.19                     |
| 139 | 139.00 |       |                      | 7.78                     |



**TABLA 5**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN) <sup>2</sup> | (EN-TN) <sup>2</sup> /TN |
|-----|--------|-------|----------------------|--------------------------|
| 8   | 2.12   | 5.88  | 34.63                | 16.37                    |
| 6   | 11.78  | -5.78 | 33.46                | 2.84                     |
| 0   | 0.10   | -0.10 | 0.01                 | 0.10                     |
| 13  | 18.88  | -5.88 | 34.63                | 1.83                     |
| 111 | 105.22 | 5.78  | 33.46                | 0.32                     |
| 1   | 0.90   | 0.10  | 0.01                 | 0.01                     |
| 139 | 139.00 |       |                      | 21.48                    |

**TABLA 6**

| EN  | TN    | EN-TN | EN-TN <sup>2</sup> | EN-TN <sup>2</sup> /TN |
|-----|-------|-------|--------------------|------------------------|
| 1   | 1.4   | -0.4  | 0.2                | 0.1                    |
| 0   | 1.6   | -1.6  | 2.6                | 1.6                    |
| 4   | 0.6   | 3.4   | 11.5               | 19.1                   |
| 9   | 10.4  | -1.4  | 1.9                | 0.2                    |
| 13  | 12.6  | 0.4   | 0.2                | 0.0                    |
| 16  | 14.4  | 1.6   | 2.6                | 0.2                    |
| 2   | 5.4   | -3.4  | 11.5               | 2.1                    |
| 94  | 92.6  | 1.4   | 1.9                | 0.0                    |
| 139 | 139.0 |       |                    | 23.3                   |

**TABLA 7**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN) <sup>2</sup> | (EN-TN) <sup>2</sup> /TN |
|-----|--------|-------|----------------------|--------------------------|
| 0   | 0.30   | -0.30 | 0.09                 | 0.30                     |
| 9   | 7.35   | 1.65  | 2.71                 | 0.37                     |
| 5   | 6.35   | -1.35 | 1.81                 | 0.29                     |
| 3   | 2.70   | 0.30  | 0.09                 | 0.03                     |
| 64  | 65.65  | -1.65 | 2.71                 | 0.04                     |
| 58  | 56.65  | 1.35  | 1.81                 | 0.03                     |
| 139 | 139.00 |       |                      | 1.06                     |

**TABLA 8**

| EN  | TN    | EN-TN | EN-TN <sup>2</sup> | EN-TN <sup>2</sup> /TN |
|-----|-------|-------|--------------------|------------------------|
| 1   | 2.2   | -1.2  | 1.5                | 0.7                    |
| 1   | 3.4   | -2.4  | 5.9                | 1.7                    |
| 8   | 1.8   | 6.2   | 38.3               | 21.1                   |
| 4   | 6.5   | -2.5  | 6.5                | 1.0                    |
| 21  | 19.8  | 1.2   | 1.5                | 0.1                    |
| 33  | 30.6  | 2.4   | 5.9                | 0.2                    |
| 10  | 16.2  | -6.2  | 38.3               | 2.4                    |
| 61  | 58.5  | 2.5   | 6.5                | 0.1                    |
| 139 | 139.0 |       |                    | 27.2                   |



**TABLA 9**

| EN  | TN     | EN-TN | (EN-TN)2 | (EN-TN)2/TN |
|-----|--------|-------|----------|-------------|
| 9   | 4.83   | 4.17  | 17.35    | 3.59        |
| 5   | 9.17   | -4.17 | 17.35    | 1.89        |
| 39  | 43.17  | -4.17 | 17.35    | 0.40        |
| 86  | 81.83  | 4.17  | 17.35    | 0.21        |
| 139 | 139.00 |       |          | 6.10        |

**TABLA 10**

| EN  | TN     | EN-TN | EN-TN2 | EN-TN2/TN |
|-----|--------|-------|--------|-----------|
| 0   | 6.9    | -6.9  | 48.3   | 6.9       |
| 0   | 4.9    | -4.9  | 24.4   | 4.9       |
| 0   | 0.7    | -0.7  | 0.5    | 0.7       |
| 8   | 0.8    | 7.2   | 51.8   | 64.2      |
| 6   | 0.6    | 5.4   | 29.1   | 48.2      |
| 69  | 62.1   | 6.9   | 48.3   | 0.8       |
| 49  | 44.1   | 4.9   | 24.4   | 0.6       |
| 7   | 6.3    | 0.7   | 0.5    | 0.1       |
| 0   | 7.2    | -7.2  | 51.8   | 7.2       |
| 0   | 5.4    | -5.4  | 29.1   | 5.4       |
| 139 | 139.00 |       |        | 139.00    |



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18 - 09 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUCERO ANTONET MEDINA CONDORI

Dirección: Av. El maestro #815

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75787072

Teléfono: 921 067 925 email: Luceromedinacondori95@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON LAS CAUSAS DE ACTIVACIÓN DE LA CLAVE ROJA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Causas activación clave roja obstetricia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Sexual y Reproductiva - P06

Firma de Autor



huella digital

18 - 09 - 2024

Fecha