



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN  
EN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú  
Corea Santa Rosa – Piura 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

AUTOR:

Br. José Alejandro Quezada Navarro (ORCID: 0000-0002-5165-3613)

ASESOR:

Mg. Winner Agurto Marchan (ORCID: 0000-0002-0396-9349)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad Educativa

Piura - Perú

2019

## **DEDICATORIA**

*Dedico mi trabajo de investigación a dios, por su protección y por iluminarme, por convertirse en mi respaldo, por ser mi guía para salir adelante.*

*Dedicado también a mi esposa e hijos, quienes constantemente me apoyaron y brindaron las fuerzas para salir adelante, a mi Tía que me apoyo en todo momento, por ello quiero dedicar este trabajo con amor, cariño y sobre todo por ser ellos los que con sus alientos permitieron culminar con satisfacción esta tesis.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a dios, por ser guía y permitir culminar satisfactoriamente este trabajo, a mi esposa e Hijos, por brindarme el apoyo, aliento y deseos de superación les estoy eternamente agradecido*

## PÁGINA DEL JURADO

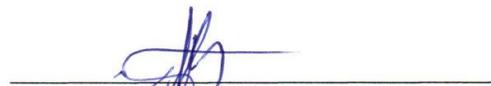
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a): **Quezada Navarro Jose Alejandro**, cuyo título es: "Nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa- Piura 2018".

Reunido el día 23 de Octubre del 2019, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de:  
..... *Aprobar por Unanimidad* .....

Piura, 23 de Octubre del 2019

  
**DR. BRIONES MENDOZA MARIO NAPOLEON**  
PRESIDENTE

  
**DR. SALAZAR SALAZAR ELMER BAGNER**  
SECRETARIO

  
**MG. WINNER AGURTO MARCHAN**  
VOCAL



laboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
--------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

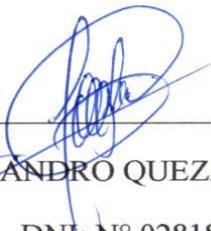
Yo, Jose Alejandro Quezada Navarro, egresado de la facultad de educacion de la escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI: 02818002 con la tesis titulada: “ Nivel de conocimiento sobre manejo de las claves obstetricas en internos de ciencias de la salud y la reaccion frente a las emergencias obstetricas en el hospital de la amistad peru corea Santa Rosa – Piura 2018”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoria.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencia para las fuentes consultadas.
- 3) La Tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algun grado academico previo o titulo profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto, los resultados que se presenten en la tesis se constituiran en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude ( datos falsos ), plagio ( informacion sin citar a autores ), autoplagio ( presentar como nuevo algun trabajo de investigacion propio que ya ha sido publicado), pirateria ( uso ilegal de informacion ajena ) o falsificacion ( representar falsamente las ideas de otro ) asumo las consecuencias y saciones que de mi accion se deriven, sometendose a la normatividad vigente de la Universida Cesar Vallejo.

Piura, 04 junio del 2019

  
\_\_\_\_\_  
JOSE ALEJANDRO QUEZADA NAVARRO

DNI: N° 02818002

## ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población y muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Métodos de análisis de datos	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabulación cruzada de la relación entre el conocimiento y la reacción frente a las emergencias obstétricas	18
Tabla 2, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave roja	19
Tabla 3, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave Azul	20
Tabla 4, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave Amarilla	21
Tabla 5, contrastación de la hipótesis	22

## RESUMEN

En el mundo, invertir en estrategias que disminuyan la muerte materna es prioridad a fin de mejorar las condiciones de vida de la población, asimismo no existe evidencia real de mortalidad materna, ya que en muchas zonas alejadas se suceden muertes sin que estas sean conocidas por los profesionales que cuidan la salud, también por aquellos nacimientos que se dan en zonas rurales donde no se capacita constantemente al personal de salud, en ese sentido y con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la reacción de los internos frente a las emergencias obstétricas en internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa de Piura, se realizó una investigación correlacional no experimental trasversal, donde se contó con una muestra de 66 internos de las profesiones de Medicina y Obstetricia, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por el investigador aprobado por juicios de expertos, teniendo como resultados: que el coeficiente Rho de Spearman entre las Variables conocimiento claves y reacción a emergencias en 60 internos fue de 0,252, valor que señala una correlación baja y positiva (directa), el valor de “p valor” = 0,052, esto determino que no existe relación considerable entre el conocimiento acerca de las claves obstétricas y la reacción ante las emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa. Finalmente se puede concluir manifestando que a pesar de tener una buena reacción frente a las emergencias obstétricas el conocimiento sigue estando en niveles medios a bajos.

**Palabra claves:** conocimiento, claves obstétricas, reacción

## **ABSTRACT**

In the world, investing in strategies that reduce maternal death is a priority in order to improve the living conditions of the population, there is also no real evidence of maternal mortality, since deaths occur in many remote areas without them being known for health care professionals, also for those births that occur in rural areas where health personnel are not constantly trained, in that sense and in order to determine the relationship between the level of knowledge and the reaction of Inmates facing obstetric emergencies in health sciences inmates at the Hospital Santa Rosa de Piura, a cross-sectional non-experimental correlational investigation was carried out, where a sample of 66 interns from the professions of Medicine and Obstetrics was used, as a technique data collection survey and as a tool a questionnaire prepared by the investigator approved by trials of experts, taking as a result: that Spearman's Rho coefficient between the Key knowledge variables and emergency response in 60 inmates was 0.252, a value that indicates a low and positive (direct) correlation, the value of “p value” = 0.052, This determined that there is no considerable relationship between knowledge about obstetric keys and the reaction to obstetric emergencies of health sciences inmates at Santa Rosa Hospital. Finally, it can be concluded by stating that despite having a good reaction to obstetric emergencies, knowledge remains at medium to low levels.

**Keywords:** knowledge, obstetric calves, reaction

## **I. INTRODUCCIÓN**

El estado durante las últimas décadas se ha visto preocupado por la salud materna a fin de disminuir sustancialmente las muertes de madres embarazadas, ya sean debidas a complicaciones que suele presentarse en el embarazo, parto y puerperio. (MINSA, 2010) En el Perú existen muchas barreras que no permiten tener accesibilidad a los centros hospitalarios, alrededor del 20% de los peruanos pueden acceder a servicios como asegurados, apenas el 12% puede tener acceso a entidades particulares que brindan salud, mientras que el 3% acuden a atenderse, en las fuerzas armadas y policiales. (INEI, 2013)

Bajo estas circunstancias alrededor de 2 mujeres al día fallecen producto de problemas durante la gestación, en el transcurso de la misma y después del parto, mientras que alrededor de 856 mujeres presentan alguna complicación en la gestación, la muerte de la embarazada constituye un indicador que en el transcurrir de los años ha presentado una ligera baja, así tenemos que en los últimos años se presentaron de 400 a 185 x 100,000 nacidos, a pesar de ello, representa uno de los más elevados de América. (OMS, 2019)

Estadísticas a nivel internacional reportan a las hemorragias postparto como una de las principales complicaciones que ocasionan muertes maternas en naciones económicamente bajas, produciéndose la muerte, principalmente dentro de las 24 horas de sucedido el parto, asimismo la Organización Mundial de la Salud refiere que 529,000 fallecimientos de madres gestantes. (MINSA, 2013)

Por ello el Ministerio de salud con el afán de dar cumplimiento al compromiso adoptado por reuniones internacionales es que redacta en el año 2010 la guía para atención de emergencias donde se muestra en su primer Módulo el Manejo de las emergencias obstétricas y neonatales a fin de establecer las medidas apropiadas para la estabilización monitoreo y dar tratamiento de las complicaciones producidas en el embarazo y las complicaciones del recién nacido, las cuales a partir de esa fecha deberán ser utilizadas en todos los establecimientos. Estas guías se convierten en un instrumento eficiente, para tomar decisiones más críticas, elegir con propiedad el modelo de intervención, con la finalidad de lograr óptimos resultados. (MINSA, 2013)

Cuando mencionamos al Perú la razón de muerte materna evolucionó, así tenemos que en el año 1990 la RMM representaba a 251 por mil nacidos vivos seguida de, 140 en el año 2000, 114 en el año 2005, 93 en el año 2010 y 68 en el año 2015, cifras que son una estimación por parte de investigaciones de organismos internacionales, así como el apoyo entidades como el Banco Mundial. (MINSa, 2013)

Por otro lado, el MINSa, mediante la unidad de epidemiología, presentó en el 2015 la notificación de 443 muertes maternas, se reportó al 63%, de los cuales en su mayoría fueron producto del sangrado en el postparto, es decir fueron por hemorragias postparto, esto quiere decir que el puerperio inmediato represento el momento donde mayores casos se presentaron, lo cual representó el 57.8% del total de muertes, seguidas del puerperio mediato 10.1%, y el puerperio tardío representó 4% de los casos. (MINSa, 2014)

Asimismo, en el año 2015 Piura se ubicó dentro de los 6 departamentos que mayor número de muertes maternas reportaron, este mismo año las muertes en Piura fueron 42 casos. También podemos mencionar que el principal factor de muertes maternas en la región Piura son las hemorragias obstétricas, seguida por las hipertensiones producidas por el embarazo y en último puesto estaban las muertes ocasionadas por problemas que no son propios del embarazo como accidentes y otros. (Mina, 2016)

Por otro lado, estudios internacionales mencionan a Mina A. en Ecuador en él pudo evidenciar que la mayoría de sus pacientes eran de raza negra 80%, sus edades pertenecían a 20 y 35 años, en su mayoría multíparas y con antecedentes de enfermedad hipertensivas en la gestación. (Mina, 2016) en el caso de Parra R. también en Ecuador en el 2015, obtuvo como resultado que el 80% de las profesionales presentaron niveles altos de conocimiento en el manejo las patologías. (Parra, 2015)

Al verificar estudios a nivel nacional tenemos al de Gómez S. quien manifestó que los conocimientos de los internos de obstetricia en emergencias eran medio, es decir no se encontraban preparados para la atención de estas complicaciones, a pesar de ello un porcentaje alrededor de 58,1% presentaron altos en estabilización de hemorragias. (Gómez, 2015) en el caso de Mejía C. Et al, manifestó que los

conocimiento de los internos de ciencias de la salud de la universidad en el Perú es malo, por lo que se debe dar más énfasis en este tema que aqueja a la gestante peruana. (Mejía, 2011)

En el ámbito local, se encontró el estudio realizado por Castro S., en el 2017, sus resultados: reportan que para el conocimiento global los internos muestrearon un nivel de conocimiento medio con el 57.5 % en clave roja el 77.5 % de los encuestados presentaron conocimientos altos, en clave azul el 62.5 % presentaron conocimiento medio, mientras que para la clave amarilla 47.5 % refirieron conocimiento medio, concluyendo que el parámetro medio estaba marcado para el conocimiento en los internos de medicina y obstetricia. (Castro, 2017)

Por otro lado, se menciona que el aparecer en forma intempestiva y de manera ocasional de un problema en el cual no se conoce su etiología y diversas formas de gravedad, se estaría mencionando a una urgencia médica, esta urgencia puede producir el pensamiento en las personas y el individuo la necesidad inminente de atención. Asimismo, es aquella complicación en donde la evolución es lenta y no necesariamente mortal, sin embargo, la atención no puede sobrepasarse las seis horas (León, 2011)

Ahora bien, cuando mencionamos a una situación inmediata donde se vea en peligro la vida humana así como también la función de uno de sus órganos, nos referiremos a la emergencia, donde también la disminución en la falta medica podría ocasionar la perdida de la vida, este periodo se le denomina la hora dorada, también es aquí donde la capacidad del personal en brindar los primeros auxilios ayudara o minimizar el daño de que la padece otros autores mencionan que la hora dorada es las primeras horas de ocurrido el suceso donde la frecuencia de muerte es más elevada debido a las complicaciones producidas por la emergencia. (León, 2011)

Mientras que el Conocimiento: como resultado de labor diaria, la cual se difunde mediante el intercambio de información. Por lo que una persona que se encuentre en aislamiento no desarrollara, debido a que el ser humano en sus actividades cotidianas depende de los demás. (Martínez, 2010) Los grados del conocimiento son el resultado de aprender o saber lo cual es el aumento de la compleja explicación de la realidad, estos niveles o grados busca su propia partida mediante el aprendizaje, también conocido como aprendizaje instrumental. (Páez, 2011)

El conocimiento se inicia con la actividad diaria de las personas, mientras el hombre se relaciona con la sociedad y lo natural es posible que sea aprendida, nos referimos a que las ideas son sacadas de la experiencia formando reflejos verdaderos o falsos de lo es en realidad, de esta manera se podría verificar que los principios, leyes, axiomas, categorías no siempre son el inicio de un estudio, mientras que el resultado al final es lo más primordial. (Johannes, 2006)

La capacidad lógica nacida de las personas, es a lo que se le denomina conocimiento racional, el razonar tiene como alternativas de tumbar aquellas barreras de los que ya es conocido o también denominada experiencia. También se manifiesta que existe relación entre la deducción y la inducción para dar inicio al conocimiento racional. (Páez, 2011) Por otro lado, tenemos que el conocimiento es considerablemente usado en tiempos actuales, el conocimiento sube considerablemente en varias ocasiones, el motivo en que la palabra cambia en su significado dependerá del entorno y las circunstancias a la que es sometido. Es así que el conocimiento que poseemos dependerá de algunos sucesos, fenómenos, curso, hecho y diferentes actividades a las que las personas sean sometidas. Así podemos mencionar los siguientes modelos de conocimiento. (Lozano, 2017)

Al referirnos a la actitud mencionamos que es una combinación de emociones, creencias que incitan a una persona a contestar ante otras. (León, 2011) Así pues se considerada como la forma de proceder de los seres humanos, es la conducta empleada para desarrollar las actividades. Para mencionar una actitud adecuada sería cuando las gestantes identifican algún signo o síntoma de alarma. (Navas, 2010) La actitud se convierte en guía de conducta simplificada, donde se reduce la forma de proceder en situaciones definidas; esto permite dialogar con la realidad y disminuir la inquietud. (Weiten, 2006)

En las actitudes se reconocen tres componentes: el primero es el Cognoscitivo, conformado las creencias y percepciones sobre un elemento, de la misma manera como la comunicación de los elementos. Cuando tenemos elementos que no se conocen, no se podría tener actitudes. La función cognoscitiva podría ser errada, durante el primer

suceso, el afecto vinculado con el objeto, inclinará a disminuir su intensidad; mientras que sea errada disminuirá la intensidad del afecto. (Weiten, 2006)

Por otro lado, se menciona al componente Afectivo, cuando se refiere a las emociones y sensaciones de la persona con el elemento, se considera a este componente de mucha importancia debido a las numerosas actitudes que se orientan en razón a lo negativo o afirmativo. (Méndez, 2011) Componente Conductual: aludido a la preferencia de acción de la persona, conectado con la conducta, se menciona la importancia de este componente debido a la negatividad o marginalidad social y también de la sexualidad, lo cual genera acciones violentas cambiando el plano emocional, mediante este componente se puede hacer más fácil a los planos cognitivo y conductual. (Cabrera, 2010)

En la región San Martín se realizaron diferentes estrategias con la finalidad de disminuir las complicaciones obstétricas, entre ellas las claves obstétricas o reglamentos en la estabilización y manejo de emergencias en obstetricia, el cual fue diseñada por el Dr. Raúl Estuardo Arroyo Tirado trabajador del centro materno perinatal de Tarapoto, el propuso tres claves: clave amarilla, azul y roja. (MINSA, 2014) Por ello, el ente rector de la salud del Perú confecciono el manual: claves obstétricas, a fin de ser utilizado en emergencias de mujeres embarazadas (SGCO, 2000) en el año 2004 fue publicada una guía donde se menciona las principales acciones de los profesionales ante la presencia de alguna complicación en gestantes (MINSA, 2011) donde se contempla un capítulo de atención de las emergencias obstétricas.

Luego en el 2007 se propuso evaluar las acciones de los profesionales de acuerdo a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud denominándoles (FON) esto a través de una RM. 142-2007, donde se evalúa en los puntos de referencia y los marcadores de valor en la atención De las crisis obstétricas. (MINSA, 2013)

Estas acciones fueron trabajadas por el MINSA para monitorizar las emergencias de la gestante, así mismo: “la Guía de Práctica las intervenciones en crisis Obstétricas de acuerdo a su nivel Resolutivo” (MINSA, 2007), fue aprobada mediante Resolución

Ministerial N° 695-2006/MINSA. Sin embargo, han pasado diez años desde el nacimiento de esta guía de práctica clínica y no han sido actualizados sus contenidos, manteniéndose vigente para todos los establecimientos de salud del MINSA. (MINSA, 2011)

Por este motivo, muchos centros hospitalarios de los diferentes niveles de atención han establecido sus propios protocolos de práctica donde se manejan las crisis en gestantes, aprobadas mediante resoluciones directorales. Como es el caso del Hospital Nacional María Auxiliadora y el Instituto Nacional Materno Perinatal. (MINSA, 2007) Sin embargo, los que se ven afectados son los centros de atención primaria de la salud ya que no han sido actualizados en esta guía de práctica clínica, solo se han establecido eventos de capacitación a los recursos humanos con la finalidad de actualizar los manejos y procedimientos en el cuidado cuando se presente las crisis o urgencias obstétricas. (INMP, 2014)

En el Perú, son las emergencias obstétricas una condición principal previa en los casos de muerte materna, tipificada como directa, se establece que su razón de la mortalidad de la mujer es alrededor de 90. (Páez, 2011) En tanto que las causas de tipo indirecta presentan una razón de muerte materna (RMM) de 18,4 y la de tipo incidental una razón de mortalidad de la madre de 3,2. Es así que la emergencia obstétrica está presente en la mayoría de casos de muerte materna en el país, y está puede manifestarse en tres causas genéricas: Hemorragia, trastornos hipertensivos, infección, abortos, entre otras; (INMP, 2014) la de mayor presencia en el territorio nacional es la Hemorragia con el 53%, seguida de los trastornos hipertensivos con el 38%, aborto e infección con el 5% y 4%, respectivamente. (MINSA, 2014)

Los protocolos de claves obstétricas son de tres tipos: la clave roja, clave amarilla, clave azul. La clave Roja fue diseñada para la evaluación estabilización y manejo de las hemorragias y proporciona las pautas para el manejo del shock hipovolémico, la cual puede ser aplicada desde el nivel primario en donde se brinde las primeras medidas de estabilización a las mujeres gestantes, antes de ser derivadas a un establecimiento de mayor nivel. (Chumbe, 2013)

A pesar de que existen factores de riesgo que nos permite reconocer gestantes en riesgo, se puede apreciar que aquellas mujeres que no presentan algún factor de riesgo también podrían presentar estas complicaciones propias de la gestación (Maguiña y Miranda, 2013) también es conocido que gran parte de las muertes de mujeres gestantes se deben a hemorragia antes del parto y después del parto, entre ellas tenemos el aborto, enfermedades de la presión como hipertensión gestacional, sepsis, obstrucción en el trabajo de parto, entre otras. (Carvalho, Rolim, Moraes & Studart, 2008) Otros autores mencionan que las complicaciones producto de las emergencias en obstetricia, necesitan ser atendidas en establecimientos de salud equipados y con profesionales entrenados, en ese sentido es indispensable fortalecer la capacitación y conocimiento de los profesionales de la salud. (Asturizaga y Toledo, 2014)

Hemorragias obstétricas (clave roja): Se conoce que la pérdida de volumen de la sangre con una velocidad mayor a 150 ml/min, se podría definir como una hemorragia, el cual podría estar presente durante la gestación así como después y durante el parto, si después del parto existe sangrado superior a los 500 ml, en un parto normal y superior a los 1000 ml después de una cesárea estaríamos hablando también de una hemorragia, una definición más actualizada sobre la hemorragia después del parto tenemos a las siglas denominadas como HPP donde menciona que esta se define como la pérdida sanguínea de gran magnitud que produce cambios hemodinámicos. (Cabrera, 2010)

Los principios para diagnosticar mencionan pérdidas superiores al 25% de la volemia, disminución del hematocrito por debajo de los 10 puntos, una disminución de alrededor de 150 ml/ minuto en 20 minutos, disminución en la hemoglobina concerniente a 4 gr/dl, presencia de desviaciones con la presencia de vértigo, debilidad, síncope, signos de hipotensión como producto de los cambios hemodinámicos. (Távora, 2010) Oyarzun E. explica que las hemorragias obstétricas se pueden presentar en más del 20% de gestantes las cuales sangran en el primer trimestre de la gestación, por otro lado, alrededor de 30% de las gestaciones suelen acabarse durante los primeros meses, asimismo un diagnóstico diferencial para los sangrados durante los primeros meses de gestación debe estar asociados a un embarazo ectópico, los diferentes tipos de abortos y la enfermedad trofoblástica. (MINSA, 2010)

Por otro lado, solo un 4% de las gestaciones suelen presentar sangrados durante la segunda y tercera mitad de la gestación, siendo las complicaciones como placenta previa y desprendimiento placentario las principales, en estas complicaciones la muerte fetal disminuye debido a los cuidados y detección temprana de la complicación es indispensable que la gestante que presente estas complicaciones permanezca alerta ante cualquier eventualidad que pueda poner en riesgo la vida del nuevo ser. (Távora, 2010)

Ahora bien, cuando se menciona al desprendimiento placentario este se puede deber a múltiples factores que van desde los propios de la gestación, así como infecciones o traumatismo ocasionados por diferentes ídoles, se menciona una frecuencia de alrededor de 30%. Suele manifestarse con manchas de sangre procedentes de las deciduas que rosan las membranas la cual sale por el cérvix. (Távora, 2010)

Por otro lado, se conoce que el sangrado después del parto que se aprecia de forma anormal y en gran cantidad que pone en riesgo la vida de la madre es conocido como hemorragia postparto, este sangrado es proveniente de la inserción de la placenta, así como alguna laceración o traumas de la pared vaginal, posterior a la salida de la placenta el sangrado es fisiológico y normal el cual no debe excederse a los 500 ml. De esta manera podemos evidenciar múltiples definiciones referentes a la hemorragia postparto, siendo que casi la mayor parte esta referenciada a la salida excesiva de sangrado después del parto, por otro lado, el estado clínico de la paciente, así como los cambios que presenta también están incluidos. (MINSa, 2004)

Trastorno Hipertensivos Embarazo (clave azul): En las guías de atención de emergencias se define a las enfermedades hipertensivas en el embarazo, a la gestante que presenta presiones arteriales diferentes a las que tenía cuando no estaba embarazada es decir PA sistólica  $\geq 140$  mm Hg o PA diastólica  $\geq 90$  mm Hg, la cual ha sido tomada en 2 ocasiones con intervalos de cuatro horas, en reposo y posición sentada. (Guevara y Meza, 2014)

Los trastornos hipertensivos se clasifican en: Hipertensión crónica antes del embarazo, que está dada por la elevación de la presión arterial igual o mayor a 140 de presión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica; para que sea considerada este tipo de patología debe iniciarse este problema antes de la semana 20 de embarazo. (Magee, 2011)

Por su parte la definición de Preeclampsia, está dada por la presencia de aumentos en la presión arterial mayor o igual de 90 mmHg o tensión sistólica mayor o igual a 140, que se acompaña con la presencia de proteínas en la orina cuyos valores deben oscilar entre los 300 mg a más en 24 horas). (Magee, 2011) Ahora bien, la Hipertensión gestacional, es considerada como aumentos en las cifras de presión arterial por encima de o iguales a 140/90 que no se acompañan de proteínas en la orina, la cual es hallada después de cumplir 20 semanas de embarazo, desapareciendo luego de los 3 meses postparto. (Magee, 2011)

Finalmente tenemos a la Preeclampsia conocida también como la hipertensión inducida por el embarazo donde los valores de la presión arterial sistólica superan a los 90 mmHg mientras que la presión arterial sistólica es superior a 140 mmHg, también se le conoce así cuando los valores de la presión sistólica superan los 30 mmHg y la presión arterial diastólica aumenta en 15 mmHg, esto asociado a la presencia de proteínas en la orina y edema con lesión de órgano blanco. (Fescín, De Mucio, Ortiz y Jarkin, 2012)

Una de las principales complicaciones posteriores a la Preeclampsia es la eclampsia, que viene a ser el momento de la aparición de convulsiones y en ocasiones el coma (Fescín, De Mucio, Ortiz y Jarkin, 2012) los primeros síntomas pueden aparecer antes del parto durante el parto y después del mismo hasta las primeras cuatro semanas del puerperio, cuando una mujer va a tener eclampsia se presentan síntomas denominados premonitores los cuales son cefalea occipital o frontal, visión borrosa, fotofobia, dolor epigástrico o en cuadrante superior derecho abdominal y alteración del estado de conciencia. (MINSALUD, 2011)

Otra complicación más severa en una mujer con hipertensión en el embarazo y la cual es una de las más letales es la denominada Síndrome HELLP la cual se

caracteriza por la presencia de anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto y aumento Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO) mayor de 70 UI, o Lactato Deshidrogenasa (LDH) mayor de 600 UI, además de la plaquetopenia (Plaquetas menores de 100,000 por mm). (Fescín, De Mucio, Ortiz y Jarkin, 2012)

#### Infecciones obstétricas graves (clave amarilla)

La última parte de las claves obstétricas esta la denominada clave amarilla que incluye la Sepsis, el cual es un síndrome que aparece como respuesta a una inflamación sistémica ocasionada por un agente patógeno conocido o sospechado<sup>5</sup> por otro lado, la sepsis severa, es la dificultad circulatoria sistemática con manifestaciones de hipo perfusión en órganos vitales: acidosis láctica, oliguria, alteración de conciencia. (MINSa, 2011) mientras que el shock séptico, está dado por el estado de choque como consecuencia de una sepsis. (MINSa, 2011)

Por otro lado, también está el aborto séptico, que se da por la infección de los anexos uterinos, así como del mismo útero, procedente a un aborto inducido o espontaneo, siendo los inducidos los que ocasionan mayor número de estas patologías, en ese sentido la OMS manifiesta que este es ocasionado por personas con pocas destrezas a fin de finalizar. (MINSa, 2011) Para una buena estabilización de la mujer con sepsis es recomendable empezar la antibiótico terapia, procediendo a la evacuación total, esto se debe realizar en las primeras 6 horas de iniciado el tratamiento, para los casos de abortos con 12 semanas de gestación se recomienda el procedimiento conocido como aspiración manual (AMEU). (frescina, 2012)

Luego del análisis para realizar el presente estudio nos realizamos la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018?, Ante tal situación y teniendo en cuenta que el hospital Santa Rosa de Piura, es una institución peruana, que brinda atención de pacientes procedentes de toda la región Piura y que es una institución capacitadora y preparadora de nuevos profesionales, se

requiere fortalecer mejorar y perfeccionar al personal de salud, con lo cual se busca mejorar los conocimientos teóricos y prácticos, mejorando así en los internos de ciencias de la salud sus conocimientos y permitiendo que el aprendizaje referente al manejo complicaciones en el embarazo sea el más adecuado donde ponga en prácticas las diferentes claves que se utilizan en las emergencias de este tipo, teniendo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en claves obstétricas y la reacción frente a las emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del hospital de la amistad Perú Corea II – 2 Santa Rosa de piura.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, presenta un diseño cuantitativo ya que los datos recolectados serán procesados a través de métodos estadísticos; además llega a un nivel correlacionar porque analizará la relación entre las variables Nivel de conocimientos sobre las claves obstétricas y Reacción frente a las emergencias obstétricas.

No experimental, debido a que no se ha manipulado ninguna variable, y transversal, porque la recolección de datos se realizó en un determinado periodo de tiempo.

### 2.2. Operacionalización de variables

**Nivel de conocimientos sobre las claves obstétricas:** Nivel de comprensión que poseen los internos de ciencias de la salud sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o preeclampsia severa/eclampsia. Esta variable se verifico mediante el cuestionario de preguntas

**Reacción frente a las emergencias obstétricas:** Proceso de conducta de las personas ante la presencia de una emergencia, este instrumento se elaboró con la pertinencia de juicios de expertos y se empleó mediante la observación

### Operacionalización de variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>Instrumento</i>
Nivel de conocimiento sobre las claves obstétricas.	Comprensión sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o Preeclampsia severa/eclampsia. <sup>(18)</sup>	Nivel de comprensión que poseen los internos de ciencias de la salud sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o Preeclampsia severa/eclampsia. <sup>(18)</sup>	Clave Roja	Diagnostico Evaluación Tratamiento	Cuestionario
			Clave Azul	Diagnostico Evaluación Tratamiento	
			Clave amarilla	Diagnostico Evaluación Tratamiento	
Reacción frente a las emergencias obstétricas	Proceso de conducta de las personas ante la presencia de una emergencia	Acciones que adopta el interno de ciencias de la salud ante la presencia de una emergencia	I Mitad de embarazo	Regular Bueno Excelente	Guía de observación
			II Mitad de embarazo		
			Postparto		

### 2.3. Población, muestra y muestreo

Estuvo conformada por todos los internos de ciencias de la salud que realizan sus prácticas pre profesionales en el hospital Santa Rosa de piura, los cuales son 60 internos.

Especialidad	Universidad	# Internos	%
Medicina	UCV	10	17%
	UNP	10	17%
	UPAO	16	27%
Obstetricia	ULADECH	13	21%
	UNP	11	18%
Total		60	100%

Al tratarse de una investigación que estudiará al total de la población, no será necesario determinar un tamaño de muestra ni tipo de muestre, en conclusión, es un estudio censal.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó como técnica la encuesta, esta técnica permitió evaluar la variable Nivel de conocimientos que tienen los internos del Hospital respecto a las claves obstétricas.

La observación, permitió recopilar información de la segunda variable, Reacción frente a emergencias obstétricas, donde se observaron las actitudes que tenían los internos al momento de enfrentar a los distintos tipos de emergencia.

#### **Instrumentos**

**Cuestionario:** (Anexo 1) el cual tiene como objetivo evaluar le nivel de conocimiento de los internos del Hospital; elaborado por el autor, el cual fue validado por juicio de expertos. Este cuestionario consta de ítems sociodemográficas y preguntas sobre los objetivos del estudio; las preguntas tendrán respuestas con alternativas de opción

única. La valoración del cuestionario se realizó mediante el método de los percentiles, basándose en los datos de la prueba piloto.

### **Validez**

La validez de contenido se refiere a la validez total del instrumento y la validez específica que cada ítem alcanza, es decir mide lo que se va a investigar, también mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces. Se utilizó la técnica de juicio de expertos para evaluar los instrumentos de cada una de las variables de estudio.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado de consistencia interna a la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, para efectos de la investigación la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto, técnica aplicada a otros sujetos no son parte de la muestra pero que tiene similares características, se considera entre el 10 % o 20%.

## **2.5. Procedimiento**

El instrumento se elaboró, utilizando como base la Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia, aprobado por el instituto materno infantil de Lima, quien es el ente rector de las acciones y atención en obstetricia, también las guías de atención de emergencias en la obstetricia aprobadas por el CLAP-2012, y otras guías importantes para la salud materna. La presente ficha de intervención estuvo conformada en dos partes, donde se identificó las características sociodemográficas confeccionando para tal fin cinco ítems, luego se presentan preguntas referentes al diagnóstico estabilización y manejo de las emergencias obstétricas descritas en las claves de obstetricia, correspondientes a treinta preguntas, dividido en 3 dimensiones.

Conocimientos sobre clave amarilla: sepsis y shock séptico

- Diagnóstico (4 preguntas).
- Manejo (4 preguntas).
- Medidas preventivas (2 preguntas).

Conocimientos sobre clave azul: Trastornos Hipertensivos del Embarazo

- Diagnóstico (4 preguntas).
- Manejo (4 preguntas).
- Medidas preventivas (2 preguntas).

Conocimientos sobre clave roja: Hemorragia durante embarazo, Parto-Postparto

- Diagnóstico (4 preguntas).
- Manejo (4 preguntas).
- Medidas preventivas (2 preguntas).

**Guía de observación:** (Anexo 2): tiene como finalidad recoger los datos observados de la reacción que tienen los internos frente a los diferentes momentos de emergencia en el área de obstetricia del Hospital, este instrumento está conformado por ítems...

## 2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se realizó mediante puntuación, de los cuales se colocó un punto cuando la respuesta fue correcta mientras que cero puntos con las respuestas incorrectas. Luego se dividió las dimensiones en donde se empezó a evaluar por claves, para el caso de cada clave presentaron 10 preguntas es así que la clave roja se asignó puntos de 0 a 10, para ello se trabajó los percentiles 50 y 80 dando puntajes de malo los que tuvieron de 0 a 4, regular de 5 a 7 puntos y los que tuvieron bueno de 8 a 10 puntos de la misma manera se otorgó para la clave azul como amarilla.

En lo que respecta al puntaje final donde se determinó el conocimiento mediante la sumatoria de las preguntas teniendo como puntajes menores a 10 puntos conocimientos bajos de 11 y 16 puntos conocimiento medio y los que presentaron más de 16 puntos conocimiento alto.

### **Método de correlación**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron codificados e ingresados a una matriz, elaborada por el autor, en Microsoft Excel 2016<sup>®</sup>. Posteriormente, la base de datos se exportó al software SPSS v.22 realizándose el análisis descriptivo y de frecuencias relativas y absolutas que se muestran en tablas de contingencia, congruentes a los objetivos del estudio.

### III. RESULTADOS

#### Resultados por objetivos

**Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en claves obstétricas y la reacción frente a las emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del hospital de la amistad Perú Corea II – 2 Santa Rosa de Piura.

**Tabla 1 Tabulación cruzada de la relación entre el conocimiento y la reacción frente a las emergencias obstétricas**

Conocimiento Claves	Reacción Emergencias			Total
	Regular	Bueno	Excelente	
Bajo	4	1	0	5
Medio	11	15	1	27
Alto	7	21	0	28
<b>Total</b>	22	37	1	60

Fuente: encuesta realizada a internos

**Interpretación:** Ante los resultados del análisis, habiendo cruzado los datos de las variables conocimiento y reacción podemos observar que tenemos 21 internos con alto conocimiento acerca de las claves y con una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado, tenemos internos con niveles medios de conocimiento y con reacciones excelente (1) buena (15) y regular (11). Finalmente encontramos a 4 y 1 interno con niveles de reacción regular y bueno, respectivamente; a pesar que su bajo nivel de conocimiento acerca de las claves en emergencias obstétricas.

## Objetivos específicos

**OE 1** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja y la reacción frente a emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del hospital de la amistad Perú Corea II – 2 Santa Rosa

**Tabla 2, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave roja**

Conocimiento de clave Roja	Reacción Emergencias			Total
	Regular	Bueno	Excelente	
Bajo	17	12	0	29
Medio	5	24	1	30
Alto	0	1	0	1
<b>Total</b>	22	37	1	60

Fuente: encuesta realizada a internos

**Interpretación:** Ante los resultados del análisis, habiendo cruzado los datos de las variables conocimiento en clave roja y la reacción frente a la emergencia, podemos observar que tenemos 24 internos con medio conocimiento acerca de las claves y con una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado, tenemos internos con niveles bajos de conocimiento y con reacciones buena (12) y regular (17). Finalmente 1 interno con niveles de reacción bueno y conocimiento alto.

**OE 2** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de clave azul y la reacción frente a emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del hospital de la amistad Perú Corea II – 2 Santa Rosa

**Tabla 3, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave Azul**

Conocimiento Clave Azul	Reacción Emergencias			Total
	Regular	Bueno	Excelente	
<b>Bajo</b>	7	3	1	11
<b>Medio</b>	8	18	0	26
<b>Alto</b>	7	16	0	23
<b>Total</b>	22	37	1	60

Fuente: encuesta realizada a internos

**Interpretación:** Ante los resultados del análisis, habiendo cruzado los datos de las variables conocimiento en clave azul y la reacción frente a la emergencia, podemos observar que tenemos 18 internos con conocimientos con valores de medios acerca de las claves y con una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado, tenemos internos con niveles altos de conocimiento y con reacciones buena (16) y reacción regular (7)

**OE3** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de clave amarilla y la reacción frente a emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del hospital de la amistad Perú Corea II-2. Santa Rosa

**Tabla 4, Resultado de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave Amarilla**

Conocimiento Amarilla	Clave	Reacción Emergencias			Total
		Regular	Bueno	Excelente	
<b>Bajo</b>		12	22	0	34
<b>Medio</b>		10	14	1	25
<b>Alto</b>		0	1	0	1
	<b>Total</b>	22	37	1	60

Fuente: encuesta realizada a internos

**Interpretación:** ante los resultados del análisis, habiendo cruzado los datos de las variables conocimiento en clave amarilla y la reacción frente a la emergencia, podemos observar que tenemos 22 internos con conocimiento bajos acerca de las claves y con una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado, tenemos internos con niveles medios de conocimiento y con reacciones buenas (14), mientras los que presentaron reacción regular tenían conocimiento bajo (12) y medio (10).

**Tabla 5, contrastación de la hipótesis**

			<b>Conocimien to Claves</b>	<b>Reacción Emergen cias</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,252
	Claves	Sig. (bilateral)	.	,052
		N	60	60
	Reacción	Coefficiente de correlación	,252	1,000
	Emergencias	Sig. (bilateral)	,052	.
		N	60	60

**Interpretación:** En los resultados de la tabla, se observa que el coeficiente Rho de Spearman entre las Variables Conocimiento Claves y Reacción Emergencias en 60 internos fue de 0,252, valor que señala una correlación Baja y positiva (directa).

La significancia bilateral o “p valor” resultante fue = 0,052 que comparado con el parámetro arrojado por el SPSS = 0,01 (1% de error), permitió corroborar que la correlación no es significativa al nivel 0,01.

Al obtener en esa comparación un valor mayor a 0.01 se Acepta la hipótesis nula (Ho): No existe relación considerable entre el Conocimiento acerca de las Claves y la Reacción ante las Emergencias obstétricas de los internos del Hospital Santa Rosa.

### Hipótesis específica 1

**Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja y la reacción frente a emergencias obstétricas**

			Conocimient o C. Roja	Reacción Emergencias
Rho de Spearman	Conocimiento C. Roja	Coefficiente de correlación	1,000	,449**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Reacción Emergencias	Coefficiente de correlación	,449**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### Hipótesis específica 2

**Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave Azul y la reacción frente a emergencias obstétricas**

			Conocimient o C. Azul	Reacción Emergencias
Rho de Spearman	Conocimiento C. Azul	Coefficiente de correlación	1,000	,155
		Sig. (bilateral)	.	,236
		N	60	60
	Reacción Emergencias	Coefficiente de correlación	,155	1,000
		Sig. (bilateral)	,236	.
		N	60	60

### Hipótesis específica 3

**Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave Amarilla y la reacción frente a emergencias obstétricas**

			Conocimiento C. Amarilla	Reacción Emergencias
Rho de Spearman	Conocimiento C. Amarilla	Coefficiente de correlación	1,000	,004
		Sig. (bilateral)	.	,978
		N	60	60
	Reacción Emergencias	Coefficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,978	.
		N	60	60

**Reacción frente a las emergencias\*Universidad tabulación cruzada**

		Universidad				Total
		UCV	ULADEC H	UNP	UPAO	
Reacción	Regular	0	12	10	0	22
Emergencias	Bueno	9	1	11	16	37
	Excelente	1	0	0	0	1
Total		10	13	21	16	60

**Conocimiento Claves\*Universidad tabulación cruzada**

		Universidad				Total
		UCV	ULADEC H	UNP	UPAO	
Conocimiento	Bajo	1	0	4	0	5
Claves	Medio	2	9	13	3	27
	Alto	7	4	4	13	28
Total		10	13	21	16	60

## Análisis descriptivos

### Matriz de frecuencias del Nivel de Conocimiento acerca de las Claves

#### Rojas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,0	29	48,3	48,3	48,3
	2,0	30	50,0	50,0	98,3
	3,0	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Matriz de frecuencias del Nivel de Conocimiento acerca de las Claves

#### Azules

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,0	11	18,3	18,3	18,3
	2,0	26	43,3	43,3	61,7
	3,0	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Matriz de frecuencias del Nivel de Conocimiento acerca de las Claves

#### Amarillas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,0	34	56,7	56,7	56,7
	2,0	25	41,7	41,7	98,3
	3,0	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Matriz de frecuencias del Nivel de Conocimiento acerca de las Claves**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,0	5	8,3	8,3	8,3
	2,0	27	45,0	45,0	53,3
	3,0	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Matriz de frecuencias del Nivel de Reacción Clave Roja**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,0	16	26,7	26,7	26,7
	3,0	43	71,7	71,7	98,3
	4,0	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Matriz de frecuencias del Nivel de Reacción Clave Amarilla**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,0	25	41,7	41,7	41,7
	3,0	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Matriz de frecuencias del Nivel de Reacción Clave Azul**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	2,0	23	38,3	38,3	38,3
	3,0	35	58,3	58,3	96,7
	4,0	1	1,7	1,7	98,3
	6,0	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Matriz de frecuencias del Nivel de Reacción ante emergencias Obstétricas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,0	23	38,3	38,3
	3,0	35	58,3	96,7
	4,0	1	1,7	98,3
	6,0	1	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

#### IV. DISCUSIÓN

Para el MINSA, la implementación de estrategias que disminuyan las muertes maternas en nuestra nación, son de vital importancia, por ello que en los últimos años ha venido buscando las máximas posibles a fin de minimizar las muertes y complicaciones durante el embarazo, parto y post parto, por otro lado, ante el problema que quejan a las embarazadas surgen protocolos para su manejo inmediato, con la finalidad de potenciar las capacidades del personal de salud, sobre todo a los profesionales de obstetricia, en el manejo y tratamiento de la Morbilidad.

En la Tabla 1, se muestra los resultados de Tabulación cruzada de la relación entre el conocimiento y la reacción frente a las emergencias obstétricas donde 21 internos que tenían alto conocimiento acerca de las claves presentaban una buena reacción ante las emergencias obstétricas y otros internos que tenían niveles medios de conocimiento presentaron reacciones como excelente (1) buena (15) y regular (11), estos resultados nos demuestran que en la práctica que la demanda de pacientes con estas complicaciones, hace que los internos se encuentran preparados para reaccionar de manera eficiente ante dichas complicaciones, lo cual también se refleja en su preparación teórica, nuestros resultado se diferencian a los de Mejía C. et al, quien en el año 2011, reportó que el 60,4% de sus estudiantes no tuvieron buenos calificativos presentando niveles bajos de conocimiento, mientras que el 5,9% presentaron niveles regulares. (Gómez, 2015)

Por su lado, Gómez S., en el año 2015 manifestó que los conocimientos de los internos de obstetricia en emergencias obstétricas eran medios, es decir no se encontraban preparados para la atención de estas complicaciones, a pesar de ello un porcentaje, alrededor de 58,1% presentaron altos conocimientos en estabilización de hemorragias. (Bonifacio, 2015) Así también, Vásquez G., en el año 2015, manifestó no contar con personal especialista en caso de emergencias obstétricas, así como no contar con un sistema de referencias y contra referencias a fin de solucionar en el momento la situación de referencias de pacientes a otros hospitales de mayor nivel. (Bonifacio, 2015)

Finalmente, Castro S. en el 2017, reportó que para el conocimiento global los internos muestrearon un nivel de conocimiento medio con el 57.5 % en clave roja el 77.5 % de los encuestados presentaron conocimientos altos, en clave azul el 62.5 % presentaron conocimiento medio, mientras que para la clave amarilla 47.5 % refirieron conocimiento medio. (Castro, 2017)

Al exponer la tabla 2, mostramos los resultados de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave roja donde se encontró que 24 internos que tenían conocimientos medios acerca de las claves, presentaron una buena reacción ante las emergencias obstétricas, pero también teníamos internos con niveles bajos de conocimiento y con reacciones buena (12) y regular (17). Esto se manifiesta porque los casos consecutivos de hemorragias que se presentan en el hospital, posibilitan la preparación técnica de los internos, es decir adquieren habilidades y destrezas para estabilizar y manejar estos casos, sin embargo nuevamente la parte teórica queda de lado ya que no muestran buenos conocimientos, se podría manifestar también por la recarga de atención y trabajo encargado al interno de ciencias de la salud lo cual lo imposibilita del tiempo necesario para fortalecer sus conocimientos teóricos. Así tenemos los resultados dados por Parra R. en Ecuador en el 2015, quien obtuvo que el 80% de las profesionales presentaran niveles altos de conocimiento en el manejo las patologías. (Parra, 2015)

En el caso de la tabla 3, donde se muestran los resultados de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave azul, se encontró que 18 internos que presentaron conocimientos medios acerca de las claves tenían una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado se presentó internos con niveles altos de conocimiento y con reacciones buena (16), y regular (7), estos resultados demuestran que los internos de ciencias de la salud se encuentran preparados para enfrentar casos de preeclampsia. En el Perú durante el año 2016, las muertes maternas representaron el 21% debido a enfermedades hipertensivas del embarazo (MINSA, 2004), estos datos nos muestran que la preeclampsia severa se presenta como una de las segunda causa de muerte maternas directas en nuestro país, es por ello de la importancia que se le da a esta complicación cuando se estudia, lo cual se ve reflejada en el nivel de conocimiento de los

internos que es el adecuado, el uso de las normas de emergencias obstétricas en muchos de los casos favorece el conocimiento por lo que es de suma importancia la implementación de su uso en nuestra institución.

Así tenemos los resultados de Mina A. en Ecuador en el 2016, quien encontró que la mayoría de las mujeres con preeclampsia eran de raza negra 80%, sus edades pertenecían a 20 y 35 años, en su mayoría multíparas y con antecedentes de enfermedad hipertensivas en la gestación. (Mina, 2016) por otro lado, Pretzintzín S. en Guatemala en el año 2015, menciona que el 68% del personal no sabe en qué posición se debe de colocar a la paciente con preeclampsia, el 58% del personal no controla signos vitales, el 55% del personal de enfermería no controla el reflejo osteotendinosos y el 58% del personal no sabe a cada cuanto se debe de pesar a la paciente con diagnóstico de preeclampsia. (Pretzintzín, 2015)

Para, Bonifacio S., en el año 2015, en Lima, manifestó que existía un alto grado de relación entre el conocimiento y las fuentes de información, también se verificó que las principales fuentes donde obtuvieron información las embarazadas fueron las que les proporcionaron obstetras y médicos, dando como resultados que el conocimiento de la gestante en hipertensión en el embarazo es medio y alto. (Bonifacio, 2015). Estos resultados se asemejan a los de Vera J. durante el 2016 en Lima, quien pudo verificar que el 67.31% manifestaron poseer un nivel de autocuidado regular mientras que el 21.15% posee un nivel defectuoso y apenas el 11.54% tenía conocimientos buenos, el investigador concluye manifestando que existe relación altamente significativa con un 5%.  $P=0.023$ , asimismo manifiesta que una correcta evaluación en el control del embarazo permitirá detectar a tiempo esta complicación mediante la toma de la presión arterial continua, se verá disminuida las complicaciones producidas por este tipo de emergencias de la obstetricia. (Vera, 2016)

Finalmente, en la tabla 4, se muestran los resultados de tabulación cruzada para el conocimiento y la reacción frente a la clave Amarilla, donde se encontró que 22 internos que tenían conocimiento bajo acerca de las claves presentaron una buena reacción ante las emergencias obstétricas, por otro lado, tenemos internos con niveles medios de

conocimiento y con reacciones buenas (14), mientras los que presentaron reacción regular tenían conocimiento bajo (12) y medio (10). Para el caso del estudio evidenciamos niveles medios en el conocimiento de los internos sobre clave amarilla esto en relación a que no se le da la importancia debida a las infecciones ocasionadas en el embarazo y que pueden culminar con una sepsis, asimismo no se encuentran estudios relacionados al tema que hablen de clave amarilla o sepsis en el embarazo por lo que nuestro estudio no encuentra otros comparativos para evidenciar en otras ocasiones cual fue el nivel de conocimiento y reacción tenían los internos, en ese sentido nuestro estudio manifiesta el empeño por aumentar sus habilidades y destrezas en esta tipo de emergencia que aqueja a la mujer gestante y brindar una solución en el momento preciso.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel global del conocimiento en claves Obstétricas resulto ser alto ya que 21 internos presentaron niveles altos, seguido de 15 internos con niveles medios.
- En cuanto al conocimiento por claves, la clave roja significa conocimientos medios debido a que 24 internos respondieron correctamente, mientras que la clave amarilla significo bajos conocimiento al presentar 22 internos con este nivel.
- No existe relación considerable entre el conocimiento acerca de la clave roja y azul con la reacción ante las emergencias obstétricas de los internos del Hospital Santa Rosa. “p valor” = 0,44 (tabla 2), “p valor” = 0,23 (tabla 3), respectivamente.
- Existe relación considerable entre el Conocimiento acerca de la clave amarilla y la reacción ante las emergencias obstétricas de los internos del Hospital Santa Rosa. “p valor” = 0,978 (tabla 4)

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Convocar a las universidades para fortalecer en su malla curricular educativa, la implementación de temas relacionados a la normatividad de emergencias obstétricas y neonatales.
- Difundir con los directivos del hospital Santa Rosa el modelo de elaboración de planes de mejora educativa donde se mejore el nivel de conocimiento de la clave azul, amarilla y roja a través de talleres de fortalecimiento, tomando como ejemplo casos clínicos.
- Dar a conocer a los directivos del hospital Santa Rosa los resultados para que sean tomados en cuenta y se refuerce la preparación académica de los internos de medicina y obstetricia con más tiempo en su Teoría - Práctica de Internado, así como dando énfasis en la importancia del Tiempo que va a mejorar el nivel de conocimiento de las claves obstétricas, mediante el autoaprendizaje y autoevaluación.

## REFERENCIAS

- Asturizaga P. y Toledo J. (2014). Hemorragia Obstétrica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. [Citado 2018 Jul 29]; 20(2): 57-68.
- Bonifacio S. (2015). Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante. [Tesis de titulación]. Universidad nacional Mayor de san Marcos. Lima.
- Cabrera S. (2010). Hemorragia Posparto. Rev. Per Ginecol Obstet, 56(1):23-31.
- Calle A. Barrera M. y Guerrero A. (2010). Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto, revista peruana de ginecología obstetricia. [en línea]. [fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; 54:233-243. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n4/pdf/A03V54N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/A03V54N4.pdf)
- Castro S. (2017). Nivel de conocimiento sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de especialidad]. Universidad cesar vallejo. Piura.
- Carvalho Z, Rolim G, Moraes P, Islene B, Studart R. (2008). La enseñanza de la emergencia pre-hospitalaria en la Universidad de Ceará. Enfermería integral: Revista científica del colegio oficial de A.T.S. de Valencia; 82: 38-43.
- CAOG. (2013). Colegio americano de Obstetricia y Ginecología. La hipertensión en el embarazo. Informe del colegio americano de obstetricia y ginecología de la fuerza de tarea en hipertensión en el embarazo. Nov; 122(5):1122-31
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, III LCG: (2010). Obstetricia de Williams, 22 edn: McGraw-Hill.
- Chumbe R. Cajas R. Et al. (2012). Guías De práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas, Hospital María Auxiliadora departamento de gineco obstetricia. Lima. VI

337p; disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>

Guevara R. y Meza A. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: conceptos actuales. [en línea]. [fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; revista Perú. Ginecol. Obstet. Vol.60 no.4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400015&script=sci_arttext)

Gil G. (2015). El servicio de emergencias de salud: Análisis de su gestión en Necochea-Quequén. Universidad Nacional del Centro de la Pía. Buenos Aires.

Gómez S. (2015). Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto, postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.

INMP. (2014). Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. RD. N° 048-2014-DG/INMP. Lima; disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18>

Jara M. (2010). Trastornos Hipertensivos Del Embarazo. [en línea]. [fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; 54:249-252.

Johannes H. (2006). Teoría del conocimiento editorial. 171 pág.

León R. (2011). Teoría del conocimiento. 2<sup>da</sup> edición. Ciencias educativas.

Lozano C. (2017). Definición de actitud. Actitud positiva. Penguin Random House Grupo Editorial México. 251 pág.

- Magee L. Et al. (2011). Diagnóstico, evaluación y gestión de los trastornos hipertensivos del embarazo. [En línea]. [Fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; Obstet ginecología Can.(3Suppl): S1-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18817592>
- Maguiña G. (2013). Miranda M. Mortalidad materna 2002 – 2012. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2013. 331 p. Lima, disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
- Martínez F. (2010). Importancia del conocimiento fisiología y ciencias. 2da edición. Editorial Nebiblo. 2010. Pág. 335
- MINSA. (2010) Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. Dirección General de Salud de las Personas. Internet. (Fecha de acceso julio del 2019) Salud materna, disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
- MINSA. (2011) Dirección General de Epidemiología, La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011, Primera Edición, mayo 2013 Tiraje: 600 ejemplares. Internet. (fecha de acceso agosto del 2019) Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
- MINSA. (2011) Ministerio de Salud del Perú, salud materna, Lima., disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
- MINSA. (2014) Ministerio de salud. Análisis y situación de las muertes maternas en el Perú. Bol. Epidemiológico. (Lima), 25 (4). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
- MINSA. (2007). Ministerio de Salud. Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales. Lima 2007; Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2007/RM142-2007.pdf>

- MINSa. (2006). Ministerio de Salud. Avanzando hacia la maternidad segura en el Perú: un derecho de todas las mujeres. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lima; 2006 92p, disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSa-Avanzando-Maternidad-Segura-Peru.pdf>
- MINSa. (2007). Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima; 158 p.; disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSa-Guia-Atencion-Emergencias-Obstetricas.pdf>
- MINSa. (2004). Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSa; disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2004/RM668-2004.pdf>
- Mina A. (2016). Condicionantes de preeclampsia en pacientes atendidas en el hospital “Divina Providencia” del cantón San Lorenzo. [Tesis de titulación]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Méndez G. (2011). Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad. [tesis doctoral]. Universidad de Compostela. España.
- Mejía C. et al. (2011). Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. [Revista en línea]Revista Perú Médico Expediente Salud Pública; 28(2): 202-9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v28n2/a06v28n2.pdf>
- INEI. (2013) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2013. Lima, p. 403.
- OPS. (2019) Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el niño y adolescente. Mortalidad materna. Internet, (fecha de acceso julio del 2019): Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)

- Parra R. (2015). Conocimiento de la atención en pacientes con hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús. [tesis de título]. Universidad de Guayaquil.
- Páez D y blanco A. (2011). La teoría sociocultural. 1era edición. Madrid. Fundación infancia y aprendizaje.
- Pretzintzín S. (2015). Evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con preeclampsia. [Tesis de Grado]. Guatemala. Universidad de Quetzaltenango.
- SGCO. (2000). Prevention and management of Postpartum Haemorrhage: SOGC Clinical Practice Guidelines No 88. J Soc. Obstet Gynaecol, 22(4):271-281.
- Vásquez G. (2015). Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en el centro de Salud Tambo de Mora. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Privada de Ica. Lima.
- Vera J. (2016). Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de titulación]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.
- Navas L. las actitudes frente a la inmigración en los adolescentes. Primera edición. Madrid. Editorial club universitario. 2010.
- Távora L. (2010). El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología Obstetricia. [En línea]. [Fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; 47 (4) 253-257. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol\\_47N4/pdf/A07V47N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N4/pdf/A07V47N4.pdf)
- Tineo R. (2016). Hemorragia del primer trimestre. Obstétrica Moderna. [fecha de acceso 08 de noviembre del 2016]; 207 – 248pag. Disponible en: [http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia\\_moderna/om\\_18.pdf](http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_18.pdf)
- Fescina R, De Mucio B, Ortiz E. y Jarkin D. (2012). Guías de la atención de emergencias obstétricas. Salud sexual y reproductiva. Centro nacional de perinatología. 2012

Weiten, W. (2006). Componentes de la actitud. Psicología. Ed. Thomson. México

# ANEXOS



## ANEXO 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS, EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA II - 2.

Marque con (x) según corresponda:

#### I. Conocimientos Sobre Hemorragia, Clave Roja

1. De acuerdo a la definición sobre la Hemorragia Postparto (HPP), Marque el enunciado CORRECTO:

- a) La HPP se define como la pérdida de sangre (mujer de 50-70kg) <500cc luego de un parto vaginal o < 1000cc luego de una cesárea
- b) La HPP es la caída del Hto >10% y/o 2.9g% en la Hb, además de pérdida de sangre < 1% de peso corporal
- c) La HPP primaria o precoz es pérdida sanguínea después de las 24 horas después del parto, hasta finalizado el puerperio.
- d) La HPP secundaria o tardía es la pérdida sanguínea dentro de las 24 horas postparto.
- e) La HPP se presenta con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre

2. Respecto al diagnóstico del choque hipovolémico, Marque el enunciado CORRECTO:

- a) Grado de choque compensado: pulso 100-120 lpm, hipotensión supina, diuresis 5 a 15 ml/h, llenado capilar 2sg.
- b) Grado de choque leve: pulso 60-90 lpm, presión arterial normal, diuresis >30 ml/h, llenado capilar normal.

- c) Grado de choque moderado: pulso 90-100 lpm, hipotensión ortostática, diuresis 20-30 ml/h, llenado capilar 1sg.
  - d) Grado de choque severo: pulso >120 lpm, presión diastólica no medible, anuria, llenado capilar >3sg.
  - e) Grado de choque agudo: pulso >120 lpm, presión diastólica no medible, anuria, llenado capilar >3sg.
3. Primigesta de 39 semanas de gestación que se encuentra en trabajo de parto fase activa, tono uterino normal, palpación fetal normal. Presenta rotura espontánea de membranas y se evidencia pérdida de sangre roja rutilante en mediana cantidad, signos de sufrimiento fetal agudo severo. Es probable que la causa del sangrado se deba a:
- a) Retención de membranas.
  - b) Desprendimiento de placenta.
  - c) Lesión de cérvix.
  - d) Síndrome de Hellp.
  - e) Rotura de vasa previa.
4. Gestante de 38 semanas que acude a la Emergencia del hospital Cayetano Heredia, ingresa en trabajo de parto. Durante el período de dilatación presenta cuadro de dolor brusco. Al examen físico, se encuentra paciente en mal estado general, con aumento de tono uterino a la palpación abdominal que resulta muy doloroso y se evidencia sangrado vaginal escaso, rojo vinoso; a la auscultación latidos cardiacos fetales bradicárdicos. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?:
- a) Rotura uterina.
  - b) Placenta previa.
  - c) Desprendimiento de placenta.
  - d) Corioamnionitis hemorrágica.
  - e) Rotura de vasos previos.
5. Gestante a término, con diagnóstico de placenta previa marginal, que no sangra, feto en presentación cefálica, puntaje del test de Bishop favorable y buena dinámica uterina. ¿Cuál es el manejo más recomendable?:
- a) Cesárea segmentaria transversa.
  - b) Cesárea con incisión longitudinal.

- c) Dejar evolucionar el parto espontáneamente.
  - d) Inducir parto con prostaglandinas.
  - e) Administrar úteros inhibidores y cesárea.
6. Los manejos generales y terapéuticos ante una Hemorragia Postparto (HPP) en un Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) serían: Marque la respuesta que NO corresponde.
- a) Reconocer signos de alarma y factores asociados.
  - b) Colocar vía endovenosa segura con ClNa 9‰ 1000 cc con oxitócina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI), a razón de 40 a 60 gts x', por catéter endovenoso N° 18.
  - c) Revisión manual de la cavidad uterina y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas.
  - d) Si el sangrado es abundante, colocar segunda vía solo con ClNa 9‰ 1000 cc, pasar 500 cc a chorro y continuar a 30 gts x'.
  - e) Referir en forma oportuna según normas a todas las pacientes luego de extracción digital de coágulos del útero, y si se evidencia desgarro del canal del parto realizar taponamiento con gasa (ambos casos si se encuentra personal profesional capacitado).
7. Ante una gestante a término con Hemorragia vaginal de III trimestre. ¿Cuál es el procedimiento que está CONTRAINDICADO?
- a) Ecografía transvaginal.
  - b) Tacto vaginal.
  - c) Maniobras de Leopold.
  - d) Especuloscopia.
  - e) Ecografía Doppler.
8. En relación a las mejores prácticas en el tratamiento de la hemorragia postparto. Marque el enunciado **INCORRECTO**:
- a) Se recomienda la embolización de la arteria uterina como tratamiento para la HPP por atonía uterina, si otras medidas han fracasado.
  - b) Si el sangrado no se detiene a pesar del tratamiento (con agentes uterotónicos y otras intervenciones disponibles), se recomienda el uso de intervenciones quirúrgicas.

- c) En el caso de las mujeres que experimentan HPP y esperan el traslado, uso de compresión uterina bimanual para el tratamiento de la HPP por atonía uterina después del parto vaginal.
  - d) No se recomienda el masaje uterino para el tratamiento de la HPP.
  - e) Uso de compresión aórtica externa para el tratamiento de la HPP por atonía uterina después del parto vaginal o uso de prendas no neumáticas antishock.
9. Para prevenir la Hemorragia Postparto (HPP), se debe realizar:
- a) Durante el alumbramiento dirigido, no administrar oxitócica a las mujeres parturientas como prevención de la HPP.
  - b) El manejo activo en el alumbramiento dirigido aplicando 1 ampolla de 10 UI de oxitócina IM después de 30 minutos postparto, incluidos las cesáreas.
  - c) Pinzamiento precoz del cordón umbilical (10-15 segundos después del parto).
  - d) Evaluación regular y frecuente del tono uterino mediante el examen del fondo uterino después del alumbramiento de la placenta.
  - e) Tracción inmediata del cordón umbilical para el alumbramiento de la placenta en parto vaginal.
10. Respecto a las medidas preventivas de la Hemorragia Postparto (HPP). Marque la respuesta INCORRECTA.
- a) Se recomienda el masaje uterino permanente como intervención para prevenir la HPP en las mujeres que han recibido oxitócina profiláctica.
  - b) Si no se dispone de oxitócina, deben administrarse ergometrina (si no es hipertensa) o misoprostol.
  - c) Tracción controlada del cordón umbilical y el masaje inmediato en el fondo uterino.
  - d) Si no hay una partera capacitada presente ni se dispone de oxitócina (como en un parto domiciliario sin asistencia), el trabajador de la salud en la comunidad o el asistente de partos que esté presente debe administrar 600 mcg de misoprostol oral para la prevención de la HPP.
  - e) La tracción del cordón umbilical es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea.

## II. Conocimientos Sobre Trastornos Hipertensivos Del Embarazo Clave Azul

1. De acuerdo a la definición sobre trastornos hipertensivos del embarazo, marque la respuesta **CORRECTA**.
  - a) Eclampsia es cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 22 semanas.
  - b) Hipertensión crónica más preeclampsia sobre agregada es la elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, encontrados en una gestante después de las 22 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio.
  - c) Preeclampsia es un trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria.
  - d) Hipertensión gestacional, son pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 22 semanas de gestación presentan proteinuria, o elevación marcada de la presión 43 arterial en relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por preeclampsia.
  - e) Hipertensión crónica es una complicación aguda de la preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico-clónicas generalizadas.
2. ¿Cuál de los siguientes es un criterio de severidad de preeclampsia?
  - a) Hipertensión arterial  $PA \geq 130/90$  mmHg después de las 20 semanas de gestación.
  - b) Edema en pies fovea (+), proteinuria cualitativa 1+ (test de ácido sulfosalicílico).
  - c) Proteinuria: aparición reciente, Plaquetas < 34 semanas.
  - d) d Creatinina < 34 semanas.
3. Gestante de 26 semanas de amenorrea que presenta desde hace 5 días malestar general, astenia, náuseas, cefalea, edemas y ligero dolor en hipocondrio derecho. Se toma  $PA=160/120$  mmHg con intervalo de 4 horas. En el examen de laboratorio presenta: Hb 8 g/dL, bilirrubina 1,4 mg/dL, LDH 670 UI/L, AST 182 UI/L, proteinuria cualitativa 3+, plaquetas 80.000/mm<sup>3</sup>. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
  - a) Embolismo de líquido amniótico.
  - b) Muerte fetal con paso de sustancias trombotóxicas a la circulación materna.
  - c) Desprendimiento prematuro de placenta superior al 50%.
  - d) Preeclampsia severa.

- e) Iso inmunización eritrocitaria con transfusión feto-materna.
4. ¿Cuál de las siguientes opciones reúne los criterios diagnósticos para Síndrome Hellp?
- a) LDH mayor a 600 UI/l; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas menor a 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - b) LDH menor a 600 UI/l; AST menor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - c) LDH menor a 600 UI/l; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - d) LDH menor a 600 UI/l; ALT menor a 70 UI/L; recuento de plaquetas menor a 100.000/mm<sup>3</sup>.
  - e) LDH mayor a 600 UI/l; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm<sup>3</sup>.
5. Se hospitaliza a una gestante de 35 semanas por presentar PA=165/100 mmHg en repetidas tomas, edemas progresivos y proteinuria 4++++ (prueba cualitativa). Se instauro tratamiento con nifedipino y sulfato de magnesio. Seis horas después, la paciente refiere cefalea intensa, epigastralgia y fotofobia. Se objetiva oliguria, presión arterial de 180/120 mmHg, aumento de los edemas, feto en presentación cefálica con cérvix formado y cerrado. La monitorización fetal no estresante presenta una línea de base de 140 latidos/minuto, ritmo silente, ausencia de aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal y desaceleraciones tardías con cada contracción. ¿Cuál es la conducta médica CORRECTA?
- a) Realizar un perfil biofísico fetal.
  - b) Aumentar las dosis de antihipertensivos y anticonvulsivantes hasta controlar el cuadro y realizar una inducción del parto.
  - c) Determinar la madurez pulmonar fetal mediante estudio del líquido amniótico.
  - d) Finalizar la gestación mediante cesárea.
  - e) Aplicar tratamiento con nitritos y diazepam, manteniendo una conducta expectante si cede la hipertensión.
6. Los manejos terapéuticos ante la Eclampsia en un Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) serían: Marque la respuesta **INCORRECTA**:

- a) Administración de Sulfato de Magnesio E.V. como droga de primera elección.
  - b) Asegurar permeabilidad de la vía aérea y Control de la ventilación–oxigenación.
  - c) Colocar a la paciente en decúbito dorsal.
  - d) Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.
  - e) Controlada las convulsiones, valorar las condiciones maternas y fetales para culminar la gestación.
7. En el tratamiento de las convulsiones de la eclampsia el fármaco de elección, entre los siguientes, es:
- a) Sulfato de magnesio.
  - b) Diacepam.
  - c) Fenitoína.
  - d) Hidrato de cloral.
  - e) Donadores de óxido nítrico.
8. En el manejo terapéutico de la preeclampsia durante la gestación está contraindicado el uso de:
- a) Metildopa.
  - b) Hidralazina.
  - c) Captopril.
  - d) Labetalol.
  - e) Nifedipino.
9. En relación a las medidas preventivas de la preeclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.
- a) En mujeres con historia de PE de inicio precoz y parto pretérmino con < a 35 semanas o PE en más de un embarazo previo, no se puede administrar dosis bajas de aspirina, 60 a 80 mg, empezando al final del primer trimestre
  - b) Se recomienda administrar vitaminas C o E para prevención de PE y se restringirá la sal.
  - c) El calcio puede ser útil para disminuir la severidad de la PE en poblaciones con ingesta baja de calcio, pero no en poblaciones con ingesta adecuada de calcio.

- d) Al alta hospitalaria, no se debe dar instrucciones precisas a la gestante sobre los signos y síntomas de PE ni la importancia de acercarse de inmediato a los establecimientos de salud.
  - e) No hacer seguimiento fetal con ecografía ni otras pruebas antenatales, mucho menos añadir Doppler de la arteria umbilical si hay restricción del crecimiento fetal
10. En cuanto a las medidas preventivas de la preeclampsia-eclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.
- a) No se usa el sulfato de magnesio en la eclampsia, ni en el intraparto, ni puerperio de la PE severa.
  - b) Toda paciente con preeclampsia severa no debe ser referida a un establecimiento con FONE.
  - c) El control prenatal de calidad no detecta patologías ni evita complicaciones severas.
  - d) Si se tuviera menor edad gestacional, el manejo expectante podría ser realizado en instituciones con menor capacidad resolutive.
  - e) Terminar el embarazo con PE severa con 34 semanas o más, previa estabilización materna y administración de corticosteroides para maduración pulmonar fetal en gestaciones < 34 semanas.

### **III. Conocimientos Sobre Sepsis, Shock Séptico En Obstetricia de la Clave Amarilla**

1. Según la guía de emergencias obstétricas y neonatales la mortalidad por shock séptico en obstetricia es del:
  - a) 30%
  - b) 28%
  - c) 12%
  - d) 22%
  - e) 18%
2. Infección inespecífica de la cavidad amniótica, de sus anexos y eventualmente del feto (bolsas o membranas amnióticas), que se origina durante la gestación a partir de las 22 semanas o en el transcurso del parto:

- a) Aborto séptico
  - b) Endometritis
  - c) Corioamnionitis
  - d) Aborto frusto
  - e) NA
3. Para mujeres con infecciones extra hospitalarias es mejor tratar con:
- a) Clindamicina
  - b) Gentamicina
  - c) Ampicilina
  - d) Vancomicina
  - e) a y b
4. Paciente sometida a cesárea por inducción fallida tras amniorrexis prematura, presenta en su tercer día de puerperio malestar general, fiebre de 38.5 °C, loquios fétidos, útero subinvolucionado y doloroso a la palpación ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Endometritis puerperal
  - b) Dehiscencia de la histerectomía
  - c) Retención de restos placentarios
  - d) Necrosis isquémica de mioma uterino
  - e) Absceso de pared abdominal
5. Los principales criterios clínicos para El síndrome respuesta inflamatoria sistémica son:
- a) Temperatura de 38°C o menor, FC > 120 lpm, FR > 22 x', leucocitos > de 14 mil
  - b) Temperatura de 37°C, FC de 80 lpm, FR > 18 x', formula leucocitaria (> de 10 mil o < de 6 mil)
  - c) Temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, FC > 90 lpm, FR > 20x', formula leucocitaria (> de 12 mil o < de 4 mil abastoados>10%)
  - d) Temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, FC > 90 lpm, FR > 20 x', formula leucocitaria (> de 12 mil o < de 4 mil abastoados>5%)
  - e) Temperatura mayor a 38°C, FC > 100 lpm, FR > 20 x', formula leucocitaria (> de 10 mil o < de 4 mil abastoados>10%)
6. Insuficiencia circulatoria sistemática con manifestaciones de hipo perfusión en órganos vitales: acidosis láctica, oliguria, alteración de conciencia: se refiere a la definición de:

- a) Sepsis
  - b) Sepsis severa
  - c) Endometritis
  - d) Shock séptico
  - e) NA.
7. El manejo con clave amarilla para los pacientes en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias – FONP (Categorías I-1, I-2, I-3), implica:
- a) Colocar vía endovenosa segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV, Gentamicina 80 mg EV, Colocar sonda Foley N° 14, referir a establecimiento con FONE
  - b) Evaluar análisis de laboratorio. tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV cada 6 horas, más Gentamicina 5 mg/kg peso corporal. EV cada 24 horas. Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora, monitorear diuresis, referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lx´.
  - c) Detección de signos de SIRS, evaluar análisis de laboratorio, tratamiento antibiótico: Clindamicina 600 mg EV diluida cada 8 horas más Gentamicina 5 mg/kg peso corporal EV/24 horas, referir a establecimiento con FONE
  - d) Detección de signos de SIRS, Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora, monitorear diuresis, referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lx´.
  - e) Detección de signos de SIRS, Colocar vía endovenosa segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV, Gentamicina 80 mg EV, Referir a establecimiento con FONE, Comunicar a establecimiento con FONE de la referencia
8. El manejo para las pacientes que presentan Corioamnionitis en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales - FONE (Categorías II-1, II-2) implica:
- a) Hospitalización, antibióticos: Ceftriaxona 1 gr EV cada 24 horas, Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas, culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso.
  - b) Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio, Hospitalización, antibióticos: Ceftriaxona 1 gr EV cada 24 horas, Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas, culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso.

- c) Detección de factores asociados, colocar vía EV segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 2gr EV cada 6 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 hrs. Otra alternativa: Clindamicina 600 mg EV cada 8 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 horas, Monitoreo materno fetal.
  - d) Colocar vía EV segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 2gr EV cada 6 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 hrs. Otra alternativa: Clindamicina 600 mg EV cada 8 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 horas. • Monitoreo materno fetal.:
  - e) Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio, antibióticos: Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas, culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso.
9. En la endometritis puerperal los gérmenes más frecuentes son:
- a) Anaerobios, Bacterioides. Estafilococo dorado.
  - b) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Bacterioides, Clostridium, Estafilococo dorado.
  - c) Estreptococos, Anaerobios, Bacterioides, Clostridium, Estafilococo dorado.
  - d) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Clostridium, Estafilococo dorado.
  - e) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Estafilococo dorado.
10. El tratamiento para las pacientes que presentan endometritis puerperal en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales - FONE (Categorías II-1, II-2) implica:
- a) Ampicilina 1gr EV c/6 horas, más. Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas.
  - b) Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
  - c) Ampicilina 1gr EV c/6 horas O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
  - d) Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas. O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
  - e) Ampicilina 1gr EV c/6 horas, más. Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas. O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.

**Anexo 2**

**FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA DE ACCIONES FRENTE A EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
<b>CLAVE ROJA HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO:</b>			
Identifica los signos de alarma y factores asociados			
coloca una vía segura con catéter N° 18			
Coloca la vía endovenosa segura con CINA 9% 1000.cc			
Coloca Vía aérea permeable. Administra Oxígeno con catéter nasal a 3 litros por minuto.			
Coloca al paciente en decúbito dorsal			
Busca abrigo suficiente para el paciente			
Registra y monitoriza las funciones vitales estrictas			
Solicita examen auxiliares(hemograma completo, grupo sanguíneo, orina completa, pruebas para VIH Y VDRL), perfil de coagulación			
Solicita ecografía			
<b>Si Presenta Sangrado Abundante:</b>			
realiza tacto vaginal			
Realiza examen con especulo			
Retira restos del canal vaginal y cervical con pinza foreste			
<b>HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO</b>			

Identifica los signos de alarma y factores asociados			
coloca una vía endovenosa segura con catéter N° 18, flebotomía o catéter central			
Coloca la vía endovenosa segura con CINA 9% 1000.cc			
Coloca Vía aérea permeable. Administra Oxígeno con catéter nasal a 3 litros por minuto.			
Coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo			
Busca abrigo suficiente para el paciente			
Realiza examen clínico general y preferencial obstétrico			
Determina el estado general de la paciente			
Monitoriza estrictamente a la madre y el feto (presión arterial, pulso, latidos fetales, dinámica uterina y tono uterino cada 15 minutos),			
delimitar fondo y altura uterina			
Coloca paño perineal permanente para cuantificar el sangrado vaginal			
Restringe los tactos vaginales			
Coloca sonda Foley y cuantifica la diuresis horario			
Solicita examen auxiliares(hemograma completo, grupo sanguíneo, orina completa, pruebas para VIH Y VDRL), perfil de coagulación			
Solicita depósito de sangre de ser el caso			
Realiza consentimiento informado a la paciente o familiares del ser el caso			
<b>HEMORRAGIAS INTER PARTO Y POSPARTO</b>			

Reconoce los signos de alarma y factores asociados			
coloca una vía endovenosa segura con catéter N° 18			
Colocar vía endovenosa segura con CINA 9‰ 1000 cc con oxitócina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI), a razón de 40 a 60 gotas por minuto, por catéter endovenoso N° 18. Si el sangrado es abundante, colocar segunda vía solo con CINA 9‰ 1000 cc, pasar 500 cc a chorro y continuar a 30 gotas por minuto.			
Evalúa clínica al paciente: examen abdominal y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas			
Coloca al paciente en decúbito dorsal			
Busca abrigo suficiente para el paciente			
Registra y monitoriza las funciones vitales estrictas			
Solicita examen auxiliares(hemograma completo, grupo sanguíneo, orina completa, pruebas para VIH Y VDRL), perfil de coagulación			
Evacuación vesical.			
Aplica Ergometrina 1 ampolla (0,2 mg) intramuscular con presión arterial en valores normales, sin preeclampsia. Se puede repetir a los 15 minutos			
Evacuar vejiga espontáneamente, de ser necesario colocar sonda Foley con bolsa colectora.			
Revisa manualmente la cavidad uterina, extrae coágulos y restos			
Realiza masaje uterino bimanual			
Administra Antibióticoterapia Ampicilina 1 gr EV c/ 6 hrs y			

Gentamicina 160mg/día en desgarro de IV grado			
<b>Clave azul</b>			
Colocar vía endovenosa segura			
Administra 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) en 1 litro de ClNa 9%, luego 400 cc a chorro y mantiene a 30 gotas/min			
Colocar sonda Foley y monitorizar diuresis horaria.			
Monitoriza estrictamente la frecuencia respiratoria, los reflejos osteotendinosos y la diuresis materna.			
Administra Nifedipino 10 mg vía oral, Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg en relación con la presión arterial inicial, o la presión arterial es mayor de 160/110 mmHg			
Administra oxígeno con cánula binasal a 3 litros/min.			
Controla de funciones vitales maternas.			
Controla de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina.			
Identifica daño de un órgano blanco			
Realiza consentimiento informado a la paciente, intervención y sus posibles complicaciones.			
<b>CLAVE AMARILLA</b>			
Detección de signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) y factores asociados.			
Colocar vía endovenosa segura.			
Inicia tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV, Gentamicina 80 mg EV			

Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora.			
Monitoriza la diuresis.			
Evalúa signos clínicos, resultado de análisis de laboratorio y exámenes auxiliares			
Realiza Fluido Terapia: Administra 2,000cc de cloruro de sodio 9‰ a goteo rápido, seguido de 500 ml de coloide.			

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, LEONARDO LACHIRA LEÓN con DNI N° 02673640 Doctor (a) en MENCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA N° ANR: ..... de profesión GINECOLOGO desempeñándome actualmente como ASISTENCIAL - DOCENTE en HOSPITAL SANTA ROSA - UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento: Cuestionario “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA – PIURA 2018**”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario de percepción de marca	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad				X	
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 02 días del mes de Abril del dos mil diecinueve

Doctor(a) : LEONARDO LACHIRA LEÓN  
 DNI : 02673640  
 Especialidad : GINECOLOGO  
 E-mail : leonarlachira@hotmail.com

.....  
 Dr. Leonardo Lachira León  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 GMP. 25102 - RNE 15390

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA – PIURA 2018"  
**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Y FICHA DE OBSERVACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado												X														
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables												X														
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación													X													
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems												X														
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.												X														
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación														X												
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación														X												
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores														X												
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación														X												

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 02 de abril de 2019

Dr(a): Leonardo Antonio León

DNI: 02673640

Teléfono: 969921844

E-mail: leonardoleon@ucv.edu.pe

*Leonardo León*  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CNP 23102 - RNE 15390



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, B. Mariana Vásquez Ramírez con DNI N° 16524168 Doctor (a)  
 en EDUCACIÓN. N° ANR: ..... de  
 profesión OBSTETRA desempeñándome actualmente como  
Docente UNIVERSITARIO en U.C.A.D.E.C.H.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento: Cuestionario **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA – PIURA 2018”**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario de percepción de marca	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización			X		
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				o	X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 01 días del mes de Abril del dos mil diecinueve

Doctor(a) B. Mariana Vásquez Ramírez  
 DNI 16524168.  
 Especialidad :  
 E-mail marianaVasquez29@btwin.com

**Dra. Mariana Vásquez Ramírez**  
 COP. 6409  
 OBSTETRA



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, German M. López Gonzales con DNI N° 4131170 Doctor (a) en ..... N° ANR: ..... de profesión OBSTETRA desempeñándome actualmente como Director ejecutivo en DIRESA-PIURA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento: Cuestionario **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA – PIURA 2018”**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario de percepción de marca	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad				X	
3. Actualidad					X
4. Organización			X		
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de Abril del dos mil diecinueve

Doctor(a) :  
DNI : 4131170  
Especialidad :  
E-mail : gmlo30@hotmail.com

**GOBIERNO REGIONAL PIURA**  
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD Y PROMOCIÓN COMUNITARIA - DRSP  
 LIC. OBST. GERMAN MANUEL LOPEZ GONZALES  
 DIRECTOR EJECUTIVO



## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR- 02.02 Versión : 09 Fecha : 01-07-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Winner Agurto Marchan docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor (a) de la tesis titulada

“Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en Internos de ciencias de la Salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el hospital de la amistad Perú corea - Santa Rosa – Piura 2018” del (de la) estudiante **José Alejandro Quezada Navarro**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 julio de 2019

  
-----  
**Mg. Ing. Winner Agurto Marchan**  
COORDINADOR PROGRAMAS POSTGRADO  
UCV - PIURA

-----  
Firma

Mg. Winner Agurto Marchan  
DNI: 40673760

## PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**13%**

INDICE DE SIMILITUD

**10%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**9%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>2</b>	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	biblioteca.icap.ac.cr Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	repositorio.uigv.edu.pe	





## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### **AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
**LA UNIDAD DE POSGRADO**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**QUEZADA NAVARRO JOSE ALEJANDRO**

INFORME TITULADO:

**“ NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA REACCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA – PIURA 2018 “**

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

**MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA**

SUSTENTADO EN FECHA: **23 DE OCTUBRE DEL 2019**

NOTA O MENCIÓN: **APROBADO POR UNANIMIDAD**



-----  
KARL FRIEDERICK TORRES MIREZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y GRADOS UPG  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO -PIURA