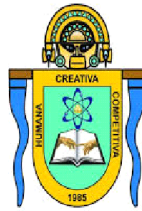


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
PARTICIPANTE EN EL MANEJO DE CLAVES DE EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD REQUE 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. CASTRO ZAPATA KATHERINE DEL CARMEN

ASESOR:

MG. OBST. MANAY BARRERA, ADA FLOR

Orcid: 0000-0001-6139-892X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNA

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Ada Flor Manay Barrera, asesor (a) de la Escuela Profesional de Obstetricia; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **Nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en el manejo de claves de emergencias obstétricas. Centro de Salud Reque 2023**; presentado por la estudiante

Castro Zapata Katherine del Carmen

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 29%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 18 de enero 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ada Flor Manay Barrera".

Ada Flor Manay Barrera



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los dieciocho días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR
SECRETARIA : MG. FILOMELA NUÑEZ CABRERA
VOCAL : MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ

La Graduada : **CASTRO ZAPATA KATHERINE DEL CARMEN**

El título de la Tesis a sustentar es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARTICIPANTE EN EL MANEJO DE CLAVES DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS. CENTRO DE SALUD REQUE 2023;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD

DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR
Presidente

MG. FILOMELA NUÑEZ CABRERA
Secretaria

MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

Con todo mi corazón y mucho cariño dedico esta tesis:

A Dios por darme la sabiduría, inteligencia, paciencia, entendimiento, fortaleza, y la capacidad de desarrollar esta tesis, por guiarme e iluminar mi camino siempre, por no dejarme vencer ante las adversidades y en todo momento abrirme las puertas para algo mejor, por poner personas increíbles en mi vida que me impulsaron a nunca rendirme.

De igual forma a mis padres Mariano y Carmen, a quien les debo toda mi vida, les agradezco por amarme incondicionalmente, por haber sabido formar con buenos sentimientos, valores, buen ejemplo y hacer de mí la persona que soy, por darme siempre los mejores consejos, por sus sacrificios y esfuerzos para pagar mi carrera, y sobre todo por confiar en mí.

A mi amado Alexander quien fue pieza clave para seguir firme en mi carrera, por su gran esfuerzo, comprensión, sus constantes palabras de motivación y la confianza puesta en mí, para que brille en todo momento con lo que me apasiona hacer “mi carrera”.

A mi hijo Fabián por ser mi luz de inspiración, mi motivo más grande para superarme cada día y luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

KATHERINE

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida, quiero agradecer infinitamente a quienes estuvieron junto a mí en este camino y fueron inspiración, apoyo y fortaleza para realizar este sueño. Esta mención va especialmente a Dios, mis padres, mi hermana, mi familia, mi amado Alexander y mi hijito que me demostraron su verdadero amor y su apoyo incondicional en todo momento, creyendo siempre en mí.

Mi gratitud a mi universidad, mi escuela de Obstetricia por haberme formado con buenos cimientos; mi agradecimiento sincero a mi asesora Mg. Obstetra Ada Manay Barrera.

A mi querida Mg. Obsta. Carola Vílchez Piedra, por su apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

A mi padrino Oscar Hugo Zapata Arbulú por su apoyo incondicional en mi carrera.

Este es un momento muy grato y especial para mí, que perdurará en el tiempo.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.2 Diseño de investigación	21
3.3 Variables y operacionalización	21
3.4 Población, muestra y muestreo.	24
3.5 Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes	24
3.6 Procedimiento de recolección de datos	25
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
3.8 Consideraciones Éticas	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023	26
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023.....	28
Tabla 3. Nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023.....	29

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en el manejo de claves de emergencias obstétricas en el centro de salud Reque, 2023. Se efectuó este estudio cuantitativo con la aplicación de encuesta sobre las claves obstétricas en el momento de su activación. La población estuvo constituida por 43 profesionales de la salud.

Los principales resultados fueron: Los resultados de investigación al equipo multidisciplinario en el buen manejo de claves obstétricas en el Centro de Salud Reque durante el año 2023 fue del 90.7%, siendo los conocimientos sobre clave roja 65.1%, clave azul 93%, clave amarilla 72.1%. El nivel de conocimientos por grupo ocupacional, nos muestra la buena activación de las claves obstétricas en cuanto a los médicos el 80%, las obstetras el 90.9% y las enfermeras el 95.5%.

Palabras Claves: Claves roja, clave azul, clave amarilla, emergencia.

ABSTRACT

With the objective of determining the level of knowledge of the multidisciplinary team participating in the management of obstetric emergency codes at the Reque Health Center, 2023. This quantitative study was carried out with the application of a survey on obstetric codes at the time of their activation. The population consisted of 43 health professionals.

The main results were: The research results for the multidisciplinary team in the good management of obstetric codes at the Reque Health Center during the year 2023 were 90.7%, with knowledge on the red code 65.1%, blue code 93%, and yellow code 72.1%. The level of knowledge by occupational group shows us the good activation of obstetric codes for doctors 80%, obstetricians 90.9%, and nurses 95.5%.

Keywords: Red key, blue key, yellow key, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, es el organismo especializado a nivel mundial que nos da las políticas de prevención, promoción e intervención, considera la mayoría de las muertes maternas son evitables y sus alternativas de solución sanitarias para las complicaciones son conocidas. Priorizando la atención prenatal, la atención especializada durante el parto y el apoyo en las primeras semanas para mejorar la salud de la madre y el neonato, ya que la atención y tratamiento oportunos pueden significar para la madre y el bebe la diferencia entre la vida y la muerte. (1)

Promover la calidad en los servicios de las Instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPRESS), brinda atención materna perinatal en 24 departamentos en todo el país, una principal estrategia sería contar con instrumentos regulatorios que promuevan la estandarización de los servicios prestados, así homogenizar el desempeño de los profesionales. (2)

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio: ODM en su numeral cinco, colocan al Perú como uno de los países de América Latina que más avanzó. En 1990, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) era de 251 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. En el 2015, Perú tuvo una RMM de 68, aunque la meta era de 66 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, Perú estuvo dentro de los 20 países que más habían reducido la mortalidad materna (1), no obstante que la tasa de muerte materna ha disminuido en los últimos años a 58.7 por 10 000 nacidos vivos en el 2021, esto sería un problema de salud pública, identificándose como causas primordiales la hemorragia, la sepsis, entre otras. (4)

Una propuesta desarrollada en nuestro país, es la implementación de las claves para la atención de las emergencias obstétricas, obteniendo una mejor respuesta por parte de los servicios, con las funciones definidas para cada proveedor de salud. Las claves que son utilizadas en los establecimientos de salud son clave roja, clave azul y clave amarilla, desarrolladas para casos de hemorragia obstétrica, preeclampsia severa-eclampsia y sepsis. (5) Teniendo

como sustento normativo las Guías de Práctica Clínica que establecen la eficacia para el sector salud, porque permiten tomar decisiones y elección con criterios claros a la mejor intervención, basada en evidencia clínica con el objetivo de conseguir resultados óptimos, con criterios de eficiencia y uso racional de recursos. (6) (24)

Los procesos estandarizados, listas de controles, entrenamiento de trabajo en equipo y escenarios de simulación en obstetricia son el planeamiento mejorado y eficacia en el manejo de las emergencias obstétricas, porque permiten identificar las aéreas que deben ser mejoradas y permite brindar educación médica avanzada de alta calidad en situaciones catastróficas que no son comunes en las salas de partos. (7) (8)

El Instituto Nacional Materno Perinatal realiza talleres de capacitación en prevención, detección y manejo de las emergencias obstétricas, aplicando las claves obstétricas, para mejorar la calidad de atención de la población materna a través de la capacitación del profesional de salud en emergencias obstétricas más frecuentes e instruirlos para que proporcionen una atención segura, eficaz, integral y eficiente de las emergencias obstétricas, siempre bajo a un enfoque humanizado y respetando los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, identificar y manejar las principales emergencias obstétricas hemorrágicas y no hemorrágicas, de acuerdo a la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud. código rojo: shock hipovolémico y hemorragia obstétrica, clave azul: hipertensión gestacional y clave amarilla: sepsis en obstetricia. (9) (24)

Por lo antes mencionado se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en el manejo de claves de emergencias obstétricas en el Centro de salud Reque 2023?

El presente estudio se justifica debido a la necesidad de una atención oportuna, eficaz y de calidad en la emergencia que requiere de personal capacitado, sensibilizado para satisfacer las necesidades de las gestantes, es esencial que la atención cumpla con todos los estándares de calidad y protocolos actuales, proporcionando seguridad tanto a la madre como al feto. El Centro de Salud

Reque, categorizado nivel I – 4 y que brinda atención las 24 hrs a gestantes procedentes de los distritos de: Zaña, Cayalti, Lagunas, Reque y de otros distritos, es también un centro de formación para futuros profesionales de la salud. Es crucial mantener las competencias del trabajador, considerando que las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio mayormente son prevenibles o tratables. Por ello se ha estandarizado su manejo a través de las claves de emergencias obstétricas, las mismas que deben ser aplicadas correctamente por el equipo multidisciplinario de salud de los diferentes niveles de atención.

El presente estudio tiene como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en el manejo de claves de emergencias obstétricas. Centro de Salud Reque 2023 y como objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de los profesionales. Indicar el nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales. Identificar el nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre el manejo de claves de emergencias obstétricas en los profesionales.

II. DESARROLLO

A nivel internacional se tiene la investigación realizada por:

Moreno E et al (Ecuador, 2023) realizaron una revisión de las claves obstétricas destacando el significativo gasto en salud pública gasto relacionado con el manejo de emergencias obstétricas. Encontrando que la implementación de criterios de puntuación para evaluar el riesgo obstétrico, como el score MAMA, contribuyó a la reducción de la mortalidad materno-fetal. Este score, que asigna una puntuación basada en criterios fisiológicos y clínicos de deterioro de funciones vitales sin necesidad de exámenes diagnósticos, demostró ser especialmente útil en el primer nivel de atención. En el contexto de Ecuador, que en 2020 registró la cifra más alta de mortalidad materna en la última década con 166 muertes maternas relacionadas con COVID-19, esta metodología ha sido particularmente relevante. (10)

Celi T. et al. (Ecuador, 2021) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la importancia de aplicar la respuesta rápida de la clave azul en el área de ginecobstetricia como manejo de los trastornos hipertensivos durante el embarazo; este estudio se realizó con 150 pacientes, donde el 40% de gestantes tuvieron entre 30 a 35 años; el 60% procedían de la zona urbana marginal, así mismo el 60% presentaron antecedentes familiares como personales de trastornos hipertensivos, el trastorno hipertensivo más frecuente resultó ser preeclampsia con el 60%, el 50% fueron multíparas, la forma clínica que prevaleció fue la preeclampsia moderada en un 70%, en el 86,66% de los casos donde se activó la clave azul fue en el servicio de emergencia, de las cuales en el 90% de las gestantes la evolución fue favorable. Conclusión: “El riesgo de complicaciones tanto maternas como neonatales a causa de los trastornos hipertensivos, lo disminuye la clave azul”. (11)

Oña A et al (Quito, 2020), llevaron a cabo un estudio descriptivo observacional titulado “Impacto del entrenamiento con simuladores de alta definición para mejorar las destrezas y conocimientos al enfrentar emergencias relacionadas con la sepsis obstétrica en el personal de salud de primer nivel del distrito de Quito 2019-2020”. El estudio estuvo constituido por 150 profesionales del primer nivel. El nivel de conocimiento antes de la capacitación fue moderado seguido de bajo; posterior a la capacitación fue alto seguido de moderado. La capacitación al personal de salud, utilizando simuladores, produce un impacto positivo y aceptado como una herramienta útil, práctica y aplicable para mejorar la formación en materia de salud y genera satisfacción en los participantes. (12)

Alvarado S., et al (Ecuador, 2019) realizaron una investigación para conocer el conocimiento del manejo de clave roja obstétrica frente a una hemorragia postparto eutócico por parte del profesional en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo diciembre 2018 a mayo 2019. La muestra realizada fue de 50 historias clínicas correspondientes a los 50 casos de hemorragia postparto, esto indica que de cada 100 partos podría haber 7 hemorragias causadas por atonía uterina con 96%, un 36% sangrado de 500 a 600 ml, solo el 20% presento sangrado de 1100 a 1500 ml. Los resultados concluyen que el conocimiento de los especialistas en ginecología tienen un nivel de conocimiento teórico de 81 % y practico de un 80%, los médicos residentes tienen un conocimiento teórico del 82% y práctico de 79.1%, los obstetras tienen un conocimiento teórico del 83% y práctico de 78.61 % y los internos tienen un conocimiento del 63%, dichos resultados arrojan que el personal de salud tiene un conocimiento teórico-práctico excelente correspondiente a las variables planteadas para este estudio y los internos rotativos tienen un conocimiento teórico bueno con niveles bajos de conocimientos de diagnóstico de la hemorragia durante el parto-postparto (32,3%). (13)

A nivel nacional se tiene las investigaciones realizadas por:

Ninahuaman C. (Lima, 2023) realizó un estudio de enero a febrero del 2023, con una muestra de 125 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), que trabajaban en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) en Lima-Callao, respondieron al cuestionario “Conocimiento de manejo de emergencias obstétricas aplicado a los médicos serumistas”. La edad media fue 27 años (IQR: 26-28), sexo femenino: 50.4%. El conocimiento sobre las emergencias obstétricas de los internos de medicina fue de nivel intermedio (65.6%). En su mayoría, los internos de UNMSM que se encuentran en hospitales del ministerio de salud (MINSA) presentaron un grado intermedio de conocimiento respecto a la atención de pacientes con emergencias obstétricas. Es necesario fortalecer los conocimientos teórico-prácticos de los alumnos de medicina para trabajar por la reducción de la mortalidad materna. (14)

Martínez J. (Huancavelica, 2019), desarrolló una tesis observacional, retrospectivo de corte transversal: Perfil de las emergencias obstétricas en el centro de salud de Chilca – Junín – 2017. Utilizando una muestra de 184 pacientes atendidas en el área de emergencias obstétricas encontrando en sus resultados que el 47.83 % eran primigestas, la preeclampsia es la patología que ocupa el primer lugar con un 21.74%, luego de ruptura prematura de membranas con el 10.33% y el tercer lugar están la desproporción céfalo pélvico y complicaciones del parto con un 9.78% cada uno, el 66.30% las emergencias obstétricas, ocurren durante el embarazo entre las 37 – 40 semanas y el 10.42% ocurre en el puerperio más frecuentemente en las primeras 24 horas. (15)

En el ámbito local se logró identificar a los siguientes investigadores:

Zelada J. (Lambayeque, 2019), realizó una investigación titulada “Conocimiento del protocolo de la clave azul para gestantes con preeclampsia severa en personal de la salud del primer nivel de atención red Lambayeque 2019”, se desarrolló en 87 trabajadores sanitarios, dando como resultado un conocimiento adecuado del personal sanitario para clave azul con el 57 %, siendo la diferencia del 43% con un conocimiento no adecuado de este protocolo. El 88% de los médicos, 83% de las obstetras, y sólo un 40% del personal de enfermería y técnicos tienen el conocimiento adecuado. El 66% de los trabajadores con tiempo de servicio mayor a un año, 42 aplican adecuadamente el protocolo, en cambio los trabajadores que tienen menos de 1 año de tiempo de servicio, sólo un 42% de éstos tienen un conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul. Se encontró una relación significativa ($p < 0,05$) entre el tiempo de servicio y el conocimiento del protocolo, siendo la ausencia de experiencia en el tiempo de servicio avanzada un factor de riesgo ($OR=2,696$). (16)

Marco teórico:

Debido a que la morbilidad y mortalidad materna puede ocurrir impredeciblemente, se convierte en un tema prioritario en la organización de sistemas como en los equipos de atención en salud, por ello toda acción de mejora es importante para su reducción. El Instituto para mejora de la calidad en salud (Institute for Healthcare Improvement, IHI) de Estados Unidos (2021), aplicó “paquetes de atención” o bundles, utilizando estos paquetes o protocolos con listas de chequeo para reducir la severidad de la morbilidad, aplicando la atención interdisciplinaria, fortaleciendo la atención en equipo para lograr cambios en el enfoque de atención. De esta manera dan el inicio de las claves de emergencias obstétricas que actualmente trabajamos en los diferentes niveles de atención. (17)

La ginecología y obstetricia se mantiene a la vanguardia gracias a la alta experiencia profesional, investigaciones, descubrimiento de fármacos para terapias exitosas, y desarrollo tecnológico en nuestro país, lográndose formular

guías y normas técnicas actualizadas en el INMP que se aplican de manera estándar a nivel nacional para brindar atención de calidad a mujeres embarazadas y recién nacidos (18); principalmente en las principales causas de morbimortalidad materna (19)

En el Perú la hemorragia, es la primera causa de muerte materna en el parto y durante las primeras 24 horas del posparto. El manejo se inicia en el minuto 0 activando la clave roja, realizando un correcto diagnóstico a través de la estrategia de las 4T (Tono uterino, trauma, tejido y trombina) incluye la administración de medicamentos para disminuir el sangrado, masaje uterino para lograr la contracción uterina, la extracción manual de placenta en caso ocurra una retención placentaria. (19)

Los trastornos hipertensivos del embarazo, desarrolla la complicación obstétrica con mayor letalidad para la gestante, siendo estas evitables con un cuidadoso monitoreo durante la atención prenatal donde se podrá identificar los factores de riesgo desde el primer trimestre. Consideramos gestante hipertensa cuando encontramos una PA sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg controlada en dos ocasiones en un intervalo de 4 horas. En su clasificación hablamos de:

- Hipertensión gestacional después de las 20 semanas sin proteinuria, si la presión arterial se normaliza antes de las 12 semanas postparto consideramos una hipertensión transitoria, de persistir se considera hipertensión crónica.
- Preeclampsia: hipertensión presentada después de las 20 semanas con presencia de proteinuria, se subdivide en:
 - Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: presenta una presión arterial sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg, con proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y < 5 g en orina de 24 horas.
 - Preeclampsia severa o con criterios de severidad: presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg (con o sin proteinuria).
- Hipertensión crónica: La gestante presenta una hipertensión arterial antes de quedar en embarazo o antes de cumplir las 20 semanas de gestación.

- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada: gestante con hipertensión crónica que pasado las 20 semanas de gestación presenta proteinuria, aumento de 15 mmHg de la presión diastólica y/o 30 mmHg de la sistólica en relación a sus valores basales acompañado de daños en órgano blanco.

El manejo de los trastornos hipertensivos comienza con la atención preventiva desde la primera atención prenatal, identificación de los signos de alarma, el diagnóstico oportuno, manejo ambulatorio de los trastornos hipertensivos de ser necesario en el minuto 0 se activa la clave azul con la hidratación, prevención de convulsiones antihipertensivos, administración de sulfato de magnesio, de ser necesario se debe culminarse el embarazo, por lo que aumenta el riesgo de bebés prematuros y con bajo peso al nacer. Es la segunda causa de muerte materna en nuestro país. (19)

Las infecciones en las gestantes, se caracterizan por una respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismo, presentándose alteración de:

- Temperatura: $> 38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$
- Frecuencia respiratoria: > 20 respiraciones/min o $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg
- Frecuencia cardíaca: > 90 latidos/min
- Recuento leucocitario: > 12000 cel/mm³, < 4000 cel/mm³

Para prevenir su ocurrencia, es fundamental garantizar un parto limpio o administrar el tratamiento antibiótico adecuado durante la gestación o el período posparto. Para el tratamiento, así como lo demuestra las investigaciones y la experiencia de países que han logrado disminuir la mortalidad materna, es imprescindible la activación de la clave amarilla considerando 2 o más criterios, habiéndose identificado el foco infeccioso iniciamos el tratamiento en el minuto “cero”, se mantiene vía área permeable, se canaliza vía periférica, tratamiento según causa de infección, manejo de la causa de la infección, monitoreo materno fetal y solicitar exámenes de laboratorio para ayuda diagnóstica. (19)

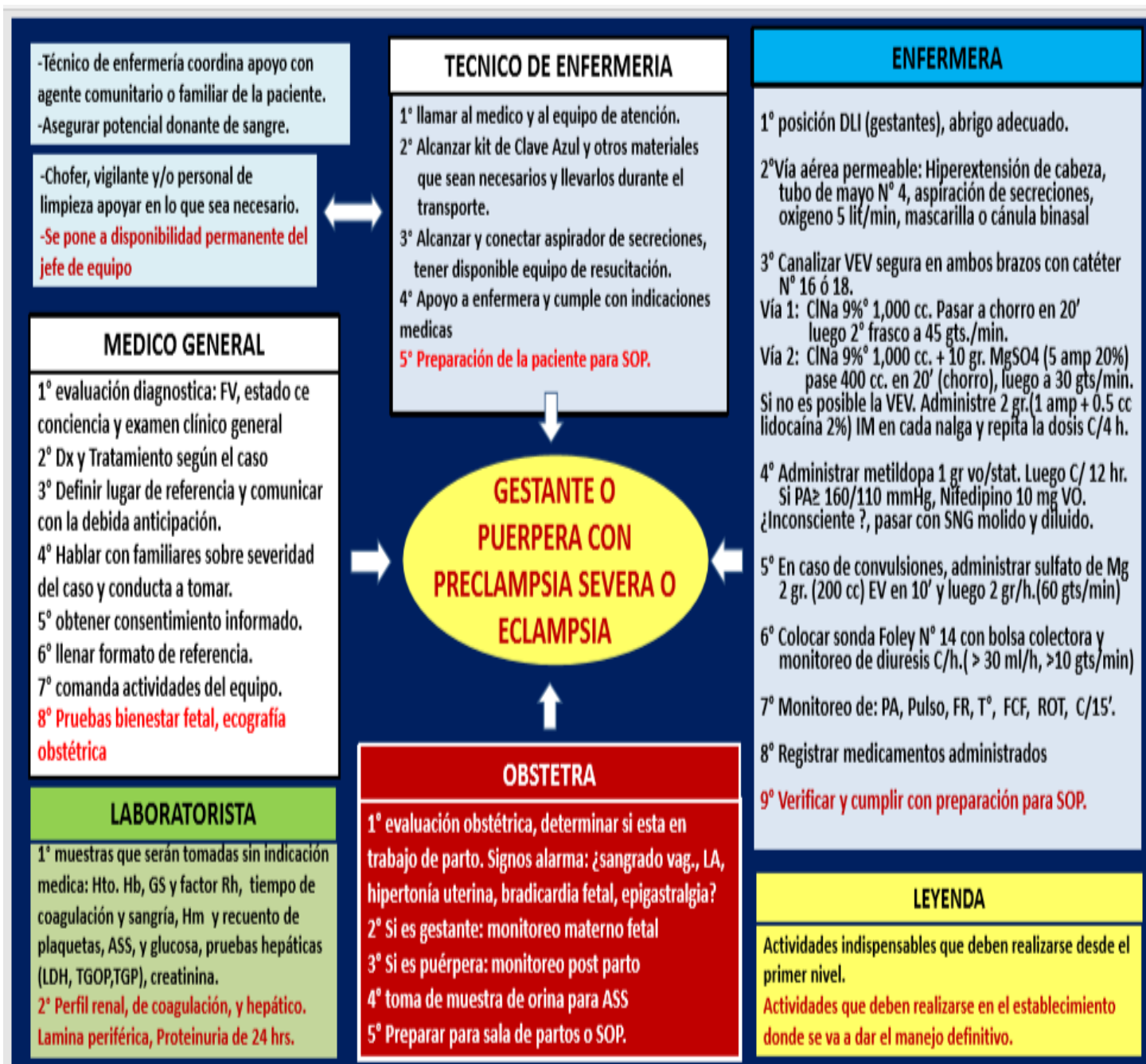
Las complicaciones maternas se presentan en forma aguda lo que no permite prevenirlas, incluso en gestantes sin factores de riesgo. Por este motivo es fundamental identificar oportunamente las complicaciones para evitar el

agravamiento y muerte de la gestante. La medicina basada en evidencias nos permite desarrollar y aplicar guías y protocolos de manejo aplicadas por el equipo multidisciplinario idóneo con competencias adecuadas que permiten descender la razón de mortalidad materna. (19)

La estrategia comenzada en la región San Martín, tomada de experiencias de otros países, son las claves de emergencias obstétricas, las que permitieron alcanzar óptimos resultados, debido a que organiza al equipo multidisciplinario, asignando funciones según perfil profesional. (20)

En la actualidad, a nivel nacional se vienen usando las claves de emergencias obstétricas que son CLAVE ROJA para manejo de hemorragias, CLAVE AZUL para atención de enfermedad hipertensiva del embarazo y CLAVE AMARILLA para atención de infecciones; las que permiten organizar el Kit de insumos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de las emergencias obstétricas; debiendo ser ubicados en el servicio de Emergencia, sala de parto, consultorio obstétrico. Cada una de las claves define funciones para cada tipo de personal asistencial, pero en caso de no contar con determinado profesional, el equipo de profesionales debe adecuarse a su disponibilidad de recursos. (19)

La activación de cualquiera de las tres claves obstétricas puede ser ejecutada por cualquier personal de salud que tenga contacto con la gestante complicada y puede darse en cualquier lugar del establecimiento de salud. (19)



SEPSIS: cuadro infeccioso con 2 ó + de lo siguiente:

T° > 38° ó < 36 °C, FR > 22 /min., FC > 90 /min,
Hm: Leucocitos: > 12,000 ó < 4,000, > 10% Abast.

SEPSIS SEVERA: Sepsis + **HIPOTENSIÓN** (PAS < 90, PAM < 60 ó caída de PAS basal > 40 mmHg, ó PAS < 80% de la basal) y/ó **HIPOPERFUSIÓN** (llenado capilar lento, alteración estado mental y oligoanuria).

SHOCK SÉPTICO: Sepsis severa que no responde a administración de fluidos y que requiere uso de drogas vasopresoras.

Oliguria: diuresis < 30 ml/h.

MEDICO GENERAL

1° Evaluación diagnóstica: FV, estado de conciencia y examen clínico general y GO.

2° Tratamiento según el caso. AMEU, LU

3° Comandar las acciones del equipo

4° Comunicar la referencia, preparar el traslado, llenar formato de referencia, asegurar traslado con profesional capacitado.

5° Comunicar a los familiares de la severidad del caso

6° Pruebas bienestar fetal, ecografía abdomino pélvica, Rx tórax, abdominal.

LABORATORISTA

1° Muestras que serán tomadas: Hm, GS y factor Rh, Hb/Hto, pruebas cruzadas, Glucosa, urea, creatinina, examen de orina completo, perfil hepático (bilirrubinas, transaminasas, fosfatasa alcalina, amilasa), perfil de coagulación (tiempo de protrombina, plaquetas, fibrinógeno), Lactato, PCR.

2° Electrolitos séricos, gases arteriales, hemocultivo,

TECNICO DE ENFERMERIA

1° Llamar al medico y al equipo de atención.

2° Alcanzar kit de Clave Amarilla y otros materiales que sean necesarios y llevarlos durante el transporte

3° Alcanzar y conectar aspirador de secreciones, balón de oxígeno y tener disponible equipo de resucitación

4° Apoyo a enfermera y cumplir con indicaciones medicas

ENFERMERA

1° DLI (gestante),

2° Vía aérea permeable (tubo de mayo)

3° Oxígeno por mascara 8-10 lit/min. Asegurar Sat O₂ > 95 %.

4° Canalizar VEV segura en brazos, con catéter N°16 ó 18.

Vía 1: ClNa 9% pasar 1,500 a 2,000 ml en 1° hora (20 ml/kg) Retos de 500 ml C/20' (a chorro), hasta lograr: PAM > 60, Pulso < 90, mejorar perfusión cutánea, mejorar nivel de conciencia, flujo urinario > 30 ml/h. luego continuar a 45 gts./min.

Púerpera o Gestante < 20 sem.

Vía 2: ClNa 9% 1,000 cc. + 30 UI de oxitocina, 30 gts/min.

5° Antibioticoterapia en 1° hora. con volutrol

1er nivel: Ampicilina 2 gr EV C/6 h + Gentamicina 160 mg VE y luego 80 mg C/8 h + Cloranfenicol 1 gr VE C/8h.

2do nivel: Ceftriaxona 2 gr EV C/24 h, + Amikacina 1gr EV C/24 h + Clindamicina 900 mg EV C/6-8 h. (no con feto vivo)

6° Ranitidina 50 mg. EV stat.

7° Colocar sonda Foley N° 14 ó 16, con bolsa colectora y monitoreo de diuresis. C/h. (> 30 ml/h, >10 gts/min)

8° Si T° ≥ 38.5 °C, medios físicos, no cede, paracetamol 1 gr. VO. No usar metamizol. Si T° < 36 °C, abrigar.

9° Monitoreo de FV: PA, Pulso, FR, T°, cada 15 min.

10° Balance hídrico estricto.

11° Registrar medicamentos administrados.

12° Verificar y cumplir con preparación para SOP.

Actividades a realizar en el ES donde se da el manejo definitivo;

GESTANTE O

PUERPERA CON SEPSIS SEVERA Y SHOCK SEPTICO GINECO-OBSTETRICO

OBSTETRA

1° Gestante > 22 sem. Monitoreo obstétrico fetal (DU y FCF, C/15 min) evaluar pérdida y características del LA.

2° Toma de muestra de secreciones para Gram y cultivo

3° cumplir indicaciones adicionales.

-Técnico de enfermería coordina apoyo con agente comunitario o familiar de la paciente. -Asegura un potencial donante de sangre.	TECNICO DE ENFERMERIA 1° Activa la clave Roja. llama al equipo de atención. 2° Alcanza kit de Clave Roja, balón de O₂ y otros materiales necesarios para atención, transporte. 3° Alcanza aspirador de secreciones, disponible equipo de resucitación. 4° Apoyo a enfermera y cumple con indicaciones médicas.	ENFERMERA 1°- Posición DU (gestante). Puerpera DD piernas elevadas 30°), aflojar ropa, retirar prótesis y objetos. Evitar hipotermia (abrigo adecuado, frazadas, mantas térmicas, calefactores) 2°- Vía aérea permeable: Hiperextensión de cabeza, aspiración de secreciones, tubo de mayo (inconsciente) 3°- Oxígeno 6-8 lit/min. en máscara. Sat O₂ >90%, NPO. 4° Canalizar 2 VEV seguras en brazos con catéter N° 16 ó 18. Entibiar y pasar soluciones a 39°C. Via-1: C/Na 9% 1,000 ml. Pasar bolos de 500 cc. a chorro, C/15 min. hasta ESTABILIZAR (P<90, PAS≥ 90 Y/o PAM ≥60; FR<20, llenado capilar <2", T°>35°, Alerta, orientada, Sat. O₂ > 90 %). Evitar hemodiluir no mas de 3 retos.(1,500 ml) Luego continuar a 40-50 gts./min. PUERPERA: 5° Via-2. C/Na 9% 1,000 cc + 40 UI. Oxitocina. a 40 gts/min. Ergometrina 1 amp IM/stat. repetir hasta 3 dosis si amerita. Misoprostol 4tab. molidas y diluidas intrarectal-jeringa 5cc. 6° Reanimación hemostática: Acido tranexámico 1gr/100 cc VEV en 15 min. repetir 2° dosis a 30 min. 7° Colocar sonda Foley N° 14 ó 16 con bolsa colectora y monitoreo de diuresis C/h.(> 30 ml/h, >10 gts/min) 8° Ceftriaxona 1 gr. VEV/ stat. 9° Monitoreo: PA, Pulso, FR, T°, llenado capilar, conciencia, y diuresis. C/15'. 10° Registrar medicamentos administrados y verificar kit de clave roja para el traslado.
MEDICO GENERAL 1° Evaluación diagnóstica: FV, estado de conciencia; examen clínico general y obstétrico. 2° Define severidad, grado de Shock y manejo. Cristaloideos-retos, indica fármacos. 3° Diagnóstica 4Ts y Tto. hasta control rápido de sangrado. Realiza técnicas de cohibir sangrado según el caso: Compresión uterina, Compresión de Aorta; Balón intrauterino, Técnica Zea; Extracción manual de placenta.* 3° Coordina, y realiza la referencia al hospital y comunica a los familiares sobre severidad del caso y conducta a tomar. 5° Obtiene consentimientos informados. 6° Llena formato de referencia. 7° Lidera el trabajo en equipo.. 8° Lleva a la paciente al hospital de referencia	GESTANTE O PUERPERA CON GINECORRAGIA ABUNDANTE SIGNOS DE SHOCK: PS ≤ 90 mmHg, P ≥ 90 x, palidez marcada, sudoración profusa, piel fría, pulso filiforme, alteración de conciencia. Índice shock: P/PAS ≥ 1	LEYENDA Actividades indispensables, deben realizarse desde 1er nivel. * Opcional si tiene el insumo, equipo y personal entrenado
LABORATORISTA 1° muestras que serán tomadas sin indicación médica: Hto. Hb, GS, factor Rh, perfil de coagulación, urea, creatinina, Hm, recuento plaquetas, glucosa, examen orina.	OBSTETRA 1. Gestante ≥ 22 sem: monitoreo materno-fetal evaluación obstétrica, determina trabajo de parto. 2. Identifica SIGNOS ALARMA: ginecografía, pérdida liquido amniótico, hipo-hipertonía uterina, bradicardia fetal, palidez marcada, sudoración, taquicardia, hipotensión, llenado capilar >2 seg. Sat. O₂ < 90 %, alteración de conciencia. 3. Gestante < 22 sem: identifica restos en canal cervicovaginal y los retira. 3° Puerpera: monitoreo, identifica atonía uterina realiza compresión uterina bimanual externa, coloca traje antishock.	

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación

Cuantitativa, es el enfoque donde las variables se evaluarán principalmente mediante medidas numéricas.

Correlacional, pues será necesario examinar la relación entre las características de los factores y el objeto de estudio.

Corte transversal, para realizar un análisis en un punto específico en el tiempo, donde las variables no serán afectadas por la influencia temporal, es decir, el tiempo no tendrá impacto en las variables medidas.

3.2. Diseño de investigación

No experimental, lo que implica que no habrá intervención ni manipulación de las variables, solo se describe con cierto nivel de profundidad, tal cual han sucedido los hechos o fenómenos.

Retrospectiva, porque facilitará la recopilación de información sobre el fenómeno o evento en cuestión.

Descriptiva, ya que se enfocará en detallar las diferentes características de la población en estudio.

3.3. Variable y Operacionalización:

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas.

Variable dependiente: Profesionales de la salud

Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala de medición	Instrumentos de medición
VI: Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas.	Atención oportuna y de calidad en la emergencia que requiere personal capacitado y sensibilizado para satisfacer las necesidades de las gestantes.	Comprensión que posee el personal de salud sobre las claves de emergencias obstétricas.	Capacidad de los profesionales de la salud para comprender.	Datos generales de claves obstétricas	Malo (0 a 11 puntos) Regular (12 a 14 puntos) Bueno (15 a 20 puntos)	Ordinal	Cuestionario
				Clave roja			
				Clave azul			
				Clave amarilla			

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala de medición	Instrumentos de medición
VD: Variable dependiente: Perfil de los profesionales de la salud que laboran en el C.S. Reque	Descripción del equipo de trabajo, de sus capacidades y competencias que se unen para lograr un objetivo común.	Médicos Obstetras Enfermeras	Sociodemográfica	Edad	18 – 29 30 – 49 50 a mas	Razón	Ficha de recolección de datos
				Lugar de procedencia	Urbana Urbano/ marginal	Nominal	
				Sexo	Femenino Masculino	Nominal	
				Profesión	Médico Obstetra Enfermera	Nominal	
				Tiempo de servicio	1– 5 años () 5– 9 años () 10 – 19 años () 20 a más ()	Nominal	
				Servicio de Atención	Atención ambulatoria () Emergencia ()		
				Capacitación en el servicio durante el año anterior sobre Claves de Emergencia Obstétrica	Si () No ()		

3.4. Población, muestra y muestreo:

Estará conformado por el equipo multidisciplinario que participa directamente en las claves obstétricas al momento de su activación en el Centro de Salud Reque, 10 médicos, 11 obstetras, 22 enfermeras, sumando un total de población de 43 profesionales del equipo multidisciplinario. (21)

Al tratarse de una población finita se trabajará con el 100% de profesionales, que cumplan con los requisitos de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Profesionales médicos, obstetras y enfermeras que actualmente laboran en el Centro de Salud Reque
- Profesionales médicos, obstetras y enfermeras que desearan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Profesionales que no hayan completado al menos un año de servicio en el establecimiento de salud.
- Profesionales que no están dispuestos a participar de manera voluntaria en el estudio.

3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes

La técnica fue la encuesta y como instrumento se hizo uso de un cuestionario obtenido de Quezada J. (22)

El Instrumento contemplado para tal fin, será Ficha de Recolección de Datos (ver anexo 1)

Fuentes e informante: Rol de turnos de la IPRESS Reque; proporcionado por Oficina de Recursos Humanos

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se elevará una solicitud con una copia del proyecto dirigida al jefe del Centro de Salud Reque, en donde se le indicará el propósito y objetivos de la investigación, a fin de obtener el permiso para la realización del mismo.

Seguidamente, se coordinará con el responsable de recursos humanos y se programará una reunión por servicio para aplicar el cuestionario, previa firma del consentimiento informado, se informará el propósito del estudio. Luego de la aplicación del cuestionario se hará una revisión de las claves de emergencias obstétricas; los datos se trasladarán a un archivo Excel, donde inmediatamente se exportará al programa estadístico SPSS versión 26 para su posterior análisis y resultados. (21)

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Por ser de naturaleza explorativa se utilizará estadística descriptiva. Los datos finales se procesarán utilizando software SPSS versión 29. Las variables numéricas será necesario utilizar la prueba T Student y otras pruebas estadísticas de ser necesaria.

Se tabularán los datos en tablas multifactoriales bidimensionales, cada tabla se encontrará con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales y otras de ser necesario para mayor detalle.

3.8. Consideraciones Éticas:

Una norma fundamental de la investigación científica es la búsqueda de la verdad y como tal se respetará los principios de la investigación sobre la recolección de datos; es decir, que se tomarán los datos que se obtendrán en la entrevista.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023.

Características sociodemográficas		n	%
Genero	Femenino	37	86.0%
	Masculino	6	14.0%
Grupos de Edad	<= 40	17	39.5%
	41 - 50	15	34.9%
	51+	11	25.6%
Procedencia	Chiclayo	37	86.0%
	Reque	5	11.6%
	Eten	1	2.3%
Profesión	Medico	10	23.3%
	Obstetra	11	25.6%
	Enfermera	22	51.2%
Tiempo de servicio	1-5años	0	0.0%
	5-9años	5	11.6%
	10-19años	12	27.9%
	20 a mas	26	60.5%
Servicio de atención	Atención ambulatoria	24	55.8%
	Emergencia	19	44.2%
Capacitación	No	18	41.9%
	Si	25	58.1%
Total		43	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN:

Respecto a factores sociodemográficos, el 86.0% (37) son mujeres y el 14% (6) son varones; y en los grupos de edad el 39.5% son ≤ 40 años (17), lo que indica que en su mayoría son jóvenes los integrantes del equipo multidisciplinario; como dato adicional la edad mínima es de 30 años y la máxima es de 61 años, con un promedio de 43.6 años y teniendo el 50% una edad de 43 años además que la mayoría tiene 45 años.

En cuanto a la procedencia el 86% (37) son de Chiclayo, el 11.6% (5) son de Requena y el 2.3% (1) es de Eten.

El equipo multidisciplinario está conformado por el 51.2% (22) de enfermeras, 25.6% (11) de obstetras y 23.3% (10) de médicos.

Respecto del tiempo de servicios el 60.5% (26) tiene más de 20 años, el 27.9% (12) tiene de 10 a 19 años, el 11.6% (5) de 5 a 9 años y no hay ninguno que tenga de 1 a 5 años; mostrándonos que la mayoría tiene buena experiencia de trabajo.

En el servicio de atención el 55.8% (24) se encuentra en atención ambulatoria y el 44.2% (19) en atención de emergencia.

Finalmente, en cuanto a capacitación el 58,1% (25) respondió que tuvo capacitación durante el año anterior en claves obstétricas y 41.9% dijo que no tuvo capacitación, este hallazgo presenta alguna coincidencia con Oña A (Quito Ecuador 2020), que después a la capacitación teórica los profesionales de la salud obtuvieron un nivel de conocimiento alto seguido de moderado.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023.

Claves	Nivel de Conocimientos						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Clave Roja	28	65.1%	14	32.6%	1	2.3%	43	100.0%
Clave Azul	40	93.0%	3	7.0%	0	0.0%	43	100.0%
Clave Amarilla	31	72.1%	11	25.6%	1	2.3%	43	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados respecto al conocimientos del profesional en las claves obstétricas nos muestran lo siguiente: En la clave roja el 65.1% (28) tiene un nivel de conocimientos bueno, el 32.6% (14) regular y el 2.3% (1) malo; en la clave azul el 93% (40) también tiene un buen nivel de conocimientos, el 7% (3) regular y no hay ninguno que tenga un nivel malo y por último en la clave amarilla el 72.1% (31) tiene un buen nivel de conocimientos, el 25.6% (11) regular y solo el 2.3% (1) nivel malo. Estos resultados nos indican un buen nivel de conocimientos de los profesionales en las claves roja, azul y amarilla.

También se puede observar algunas coincidencias que nos permiten hacer inferencias importantes con las investigaciones de Oña, Alvarado y Zelada en relación al nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre clave amarilla, roja y azul obteniendo como resultados niveles altos, excelente y adecuado respectivamente.

Tabla 3. Nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023.

Nivel de Conocimientos	Grupo ocupacional						Total	
	Médico		Obstetra		Enfermera		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Malo	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	1	2.3%
Regular	2	20.0%	0	0.0%	1	4.5%	3	7.0%
Bueno	8	80.0%	10	90.9%	21	95.5%	39	90.7%
Total	10	100.0%	11	100.0%	22	100.0%	43	100.0%

FUENTE: Encuesta aplicada.

INTERPRETACIÓN:

En cuanto al nivel de conocimientos por grupo ocupacional, la aplicación del instrumento nos muestra los siguientes resultados: en cuanto a los médicos el 80% (8) tiene un nivel bueno y el 20% (2) regular, no hay ninguno con nivel malo; en las obstetras el 90.9% (10) tiene un nivel bueno, ninguno regular y el 9.1% (1) malo y finalmente las enfermeras muestran que el 95.5% (21) tiene un nivel de conocimientos bueno, el 4.5% (1) regular y ninguna con nivel malo.

Estos hallazgos presentan algunas coincidencias con la investigación del autor Zelada J. (16) en Lambayeque, que hace hincapié que el personal médico tienen el conocimiento correcto con un 88%, así mismo el 83% de las obstetras, y 40% de las enfermeras y técnicos tienen el conocimiento adecuado, lo que coincide con nuestros resultados que el 80% del personal médico, el 90.9% de las obstetras y el 95.5% de las enfermeras poseen el nivel adecuado del conocimiento de la activación de las claves de emergencias obstétricas.

V. CONCLUSIONES

1. Según el nivel sociodemográfico del profesional de salud podemos concluir que el 86% (37) son mujeres; el 39.5% pertenecen al grupo etario ≤ 40 años (17), el 86% corresponde al sexo femenino, el 51.2% son de profesión enfermera y el resto Médicos y Obstetras (23.3% y 25.6% c/u respectivamente), el 86 % son procedentes de Chiclayo, el 60.5 % lleva más de 20 años de servicio, el 55.8% están en el servicio de atención ambulatoria, y así mismo el 58.1% de los profesionales han recibido capacitación sobre manejo de claves de emergencias obstétricas.
2. El conocimiento del manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales de salud en forma general resultó ser alto, de buen conocimiento en las 3 claves obstétricas siendo el 65.1% (28) en la clave roja, 93% (40) en la clave azul y el 72.1% (31) en la clave amarilla.
3. El nivel de conocimientos por grupo ocupacional resultó con un nivel bueno el 80% (8) en médicos, el 90.9% (10) en obstetras y el 95.5% (21) en enfermeras.

VI. RECOMENDACIONES

A la jefatura del Centro de Salud Reque:

- Continuar con las capacitaciones periódicas para mantener el nivel de conocimiento del profesional de salud, buen manejo y activación de claves obstétricas.
- Al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Reque, liderar el uso y manejo de protocolos estandarizados, considerando la importancia del uso de las claves obstétricas en la respuesta oportuna y efectiva ante emergencias obstétricas, asegurando que todos los profesionales, independientemente de su ocupación, puedan desempeñarse adecuadamente.
- A la comunidad científica del sector Salud: realizar otras Investigaciones que nos permita analizar las barreras al poco porcentaje de bajo rendimiento que podrían estar limitando el aprendizaje, conocer los obstáculos específicos para poder diseñar intervenciones educativas más eficaces.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organiza Panamericana de Salud (OPS). Salud materna. [Citado el 05 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna.pdf>
2. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú 2020]. [Citado el 05 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
3. Resolución Ministerial N°007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°130-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio”.]. [Citado el 05 de abril del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf
4. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Información Estadística de Sala Situacional 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/informes-publicaciones/3929796-sala-situacional-region-lambayeque-2023>
5. Ávila C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. 2019 [internet]. [Citado el 05 de Abril del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352019000200003
6. Leyton I. Paquetes de atención en obstetricia. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.65 no.1 Lima ene./mar. 2019 [Internet]. . [Citado el 05 de Abril del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100010
7. Ministerio de Salud. Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales 2010]. [Citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2012. [Citado el día 24 de

- marzo del 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1594.pdf>
9. Instituto Materno Perinatal (INMP). Capacita a profesionales en prevención, detección y manejo de emergencias obstétricas. Redacción 19 de julio de 2022. [Citado el 10 de Abril del 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/633238-inmp-capacita-a-profesionales-en-prevencion-deteccion-y-manejo-de-emergencias-obstetricas>
 10. Moreno K. et al. Actualización en claves obstétricas, Ecuador 2023]. [Citado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/207+BJHR.p>
 11. Celi Topon Erick Joel, “Activación Oportuna De La Clave Azul En Trastornos Hipertensivos Como La Preeclampsia En Pacientes De 25 A 35 Años De Edad En El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario De Guayaquil” Tesis para optar el título de Obstetra. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2cbb60ea-76db-46c5-9f27-1d7a0258e5ab/content>
 12. Oña A. y Garzón R. Impacto del entrenamiento con simuladores de alta definición para mejorar las destrezas y conocimientos al enfrentar emergencias relacionadas con la sepsis obstétrica en el personal de salud de primer nivel del distrito la Delicia de la ciudad de Quito en el período 2019-2020. Proyecto de Investigación. Quito; 2020. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8ff6cfe0-86c0-5e05-b432-b61da85d1eb5/content>.
 13. Alvarado S. et al “Estimación del nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo diciembre 2018 – mayo 2019 Tesis para optar el título de Obstetra. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8ee6cfe0-86c0-4e04-b432-b61da77d1eb4/content>.

14. Ninahuaman Ñ. Nivel de conocimientos sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para optar el título de Médico Cirujano [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19573/Ninahuaman_nc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Martinez J. Perfil de las emergencias obstétricas en el Centro de Salud de Chilca – Junin – 2017. Tesis. Huancavelica – Perú 2019.
16. Zelada J. Conocimiento del protocolo clave azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención Red Lambayeque 2019. Chiclayo – Perú. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=zelada+y.+conocimiento+del+protocolo+clave+azul+para+gestantes+con+preeclampsia+severa+en+personal+sanitario+de+primer+nivel+de+atenci%C3%B3n+red+lambayeque+2019>
17. Leyton I. Paquetes de atención en obstetricia. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. Vol.65 no.1 Lima ene./mar. 2019 [Internet]. [Citado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100010
18. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú 2020.
19. Ministerio de Salud. Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstetricas y Neonatales. Documento Técnico Modelo de intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. 2010. [Citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Desktop/tesis%20a%20desarrollar/ROSEMARY%20DE%20LA%20CRUZ%20MIREN/NORMATIVA%20CLAVES.pdf>

20. Ministerio de salud del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. Decreto Supremo N° 026-2020-SA. Lima; 2020.
21. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista L Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México; 2014
22. Quezada J. 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 optar el título de Maestro en Educación con mención en Docencia y Gerencia Educativa Piura – Perú 2019. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41673>
23. Organización Mundial de la Salud (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020; Monitoreando la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: OMS. [Citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>
24. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N° 105 - MINSA/DGSP/2013 Lima – Perú; 2014.

ANEXO 01
CUESTIONARIO

Investigación: Nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en claves de emergencias obstétricas. Centro de Salud Reque 2023.

Reciba mi cordial saludo; el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza con la finalidad de obtener información acerca de los conocimientos de las claves obstétricas. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

I. DATOS GENERALES

Edad:	Procedencia:	Sexo: (M) (F)
Profesión: - Médico () - Obstetra () - Enfermera ()	Tiempo de servicio: 1– 5 años () 5– 9 años () 10 – 19 años () 20 a más ()	Servicio de atención - Atención ambulatoria. () - Emergencia ()
	Capacitación en el servicio durante el año anterior sobre Claves de Emergencia Obstétrica: Si () No ()	

II. DATOS GENERALES DE LAS CLAVES

- a. ¿Consideras que en una emergencia obstétrica está en peligro la vida de la gestante y/o el bebé por nacer? Si () No ()
- b. ¿Conoce la existencia de las claves de emergencia obstétrica?
Si () No ()
- c. **Selecciona cuales son las claves obstétricas:**
 - a. Clave primer trimestre, clave segundo trimestre y clave tercer trimestre.
 - b. Clave Medica y clave obstétrica
 - c. Clave Azul, Clave Roja y Clave Amarilla
 - d. N.A

d. **Relacionas el sonido del timbre de obstetricia con una activación de la clave obstétrica.** Si () No ()

e. **¿Consideras que las claves obstétricas organizan el trabajo en equipo para actuar oportunamente en una emergencia obstétrica?** Si () No ()

III. Conocimientos sobre hemorragia: CLAVE ROJA

Marque con (x) según corresponda:

1. 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.

2 . 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.

3. 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).

4. 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.

5. 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.

IV. 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 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/mm³. ¿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. 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

5. 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.

V. Conocimientos sobre Sepsis, Shock Séptico en Obstetricia: 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. Paciente sometida a cesárea por inducción fallida tras amniorrexia 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

4. 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 l'.
- 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 l'.
- 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

5. 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.

ANEXO N° 2

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he sido invitado (a) a participar en la investigación: “Nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario participante en el manejo de claves de emergencias obstétricas. Centro de Salud Reque 2023”

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Fecha:

Firma del participante

Firma del investigad

