



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSTGRADO ALTAGORA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE RIESGO Y
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LAS CLAVES
OBSTÉTRICAS EN LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD REQUE,
2024**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA:

Obsta. De la Cruz Mires, Rosemary Elizabeth

Asesora

Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra

<https://orcid.org/0000-0003-1984-0918>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL**

Pimentel, Perú 2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Mg. Cayela Beatriz Vilchez Piedra asesor (a) con DNI 6657587 CE E-11:323 del Programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, 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 sobre el manejo de claves obstétricas en los profesionales de salud Paeque" presentado por el (la) estudiante

Rosemary Elizabeth De la Cruz Hires con DNI 18135426

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 19%, 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.

Pimentel, 12 de Diciembre del 2024

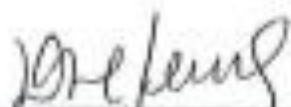
Mg. Cayela Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.I.D. 4157

NOMBRES Y APELLIDOS
ASESOR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LAS CLAVES OBSTÉTRICAS EN LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD REQUE, 2024.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS



**Obst. Rosemary Elizabeth De la Cruz Mires
Autora**



**Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
Asesora**

Aprobado por el siguiente jurado:



**Dra. Ana María Alvites Gasco
Presidente**



**Mg. Ada Flor Manay Barrera
Secretario**



**Mg. Luis Francisco Gómez Segura
Vocal**

Agradecimiento

Deseo manifestar mi agradecimiento especial, a mi asesora Mg. Carola Beatriz Vílchez Piedra y Mg. David Pineda Sampen , por sus orientaciones para poder culminar la presente investigación.

Dedicatoria

Con gran amor a Dios Padre Celestial, sus caminos y sus tiempos son perfectos, gracias por todo lo que me brindas día a día.

A mis amados hijos Andree, Fernanda, Mónica a mi pequeña guerrera mi nieta Hanah Charllotte, a Dasha mi compañerita de siempre , a mis amigos quienes me apoyaron para cumplir con mis metas, a las personas que estuvieron en el momento que más lo necesité.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Realidad Problemática	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2.1.Problema General.....	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3 Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.3.1 Justificación.....	5
1.3.1.1. Científica:	5
1.3.1.2. Social:	6
1.3.1.3. Económica:.....	6
1.3.2 Importancia de la investigación	7
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
II. MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO.....	9
2.1 Antecedentes de Investigación.....	9
2.2 Bases Teórico-Científico	14
2.6. Operacionalización de variables	22
III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1 Tipo de Investigación	25
3.2 Diseño de Investigación	25
3.3 Población y Muestra	25
3.4 Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
3.5 Validación y Confiabilidad de los Instrumentos	26
3.6 Métodos y procedimientos para la Recolección de Datos	26
3.7 Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.....	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES.....	37

VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales de la IPRESS Reque 2024

Tabla N.º 2

Características sociodemográficas de los profesionales de la IPRESS Reque 2024

Gráfico N.º 1

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los profesionales de la IPRESS Reque, 2024

Tabla N.º 3

Nivel de conocimiento sobre manejo de Claves Obstétricas en los profesionales de la IPRESS Reque 2024

Gráfico N.º 2

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las claves roja, azul y amarilla en los profesionales de la IPRESS Reque 2024

Tabla N.º 4

Nivel de conocimiento Global, por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales de la IPRESS Reque 2024

ANEXOS:

- Anexo 1. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de Investigación: Nivel de conocimientos sobre manejo de Claves Obstétricas en profesionales de la IPRESS Reque 2024
- Anexo 2. Documento de consentimiento informado
- Anexo 3. Fluxograma de clave roja
- Anexo 4. Fluxograma de clave azul
- Anexo 5. Fluxograma de clave amarilla
- Anexo 6. Baremo de cuestionario: Nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de claves obstétricas en profesionales de la IPRESS Reque 2024
- Anexo 7. Declaración Jurada del Tesista
- Anexo 8. Declaración Jurada del Asesor

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024, se realizó con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, en una muestra de 43 profesionales (10 médicos, 11 obstetras y 22 enfermeras); mediante la técnica de encuesta y utilizando un instrumento de Quezada. Obteniendo como resultados: 48.8% de profesionales tuvo un nivel malo de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, 41.9% un nivel regular y 9.3% un nivel bueno; En cuanto a la edad el 60.5% tuvo edad entre 30 a 49 años, con un promedio de 41.14 años, 81.4% son de sexo femenino, 48.8% son enfermeras y los demás son médicos y obstetras (25.6% c/u respectivamente); 95.3% proceden de zona urbana, y tienen un promedio de tiempo de servicio de 12.56 años. Tanto médicos, como obstetras y enfermeras tuvieron regular conocimiento sobre la clave roja, azul y amarilla. Según el nivel global de conocimientos sobre manejo de claves obstétricas, el mayor porcentaje de conocimiento malo, lo presentaron las enfermeras (76.2%), el mayor conocimiento regular las obstetras (44.4%) y el mayor conocimiento bueno los médicos y obstetras (50% cada uno). Se encontró correlación positiva ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas, y el grupo ocupacional profesional. Concluyendo que, existe correlación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas y el grupo ocupacional profesional evaluado.

Palabras claves: Claves obstétricas; clave roja, clave azul, clave amarilla

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the level of knowledge on the management of Obstetric Keys in the professionals of the Reque Health Center, 2024, with a quantitative, observational, correlational approach, in a sample of 43 professionals (10 physicians, 11 obstetricians and 22 nurses); by means of the survey technique and using a Quezada instrument. The results were as follows: 48.8% of the professionals had a poor level of knowledge on the management of obstetric keys, 41.9% a regular level and 9.3% a good level; as for age, 60.5% were between 30 and 49 years old, with an average of 41.14 years, 81.4% were female, 48.8% were nurses and the rest were physicians and obstetricians (25.6% each respectively); 95.3% were from urban areas and had an average length of service of 12.56 years. Both physicians, obstetricians and nurses had regular knowledge about the red, blue and yellow key. According to the overall level of knowledge of obstetric key management, the highest percentage of poor knowledge was presented by nurses (76.2%), the highest percentage of fair knowledge was presented by obstetricians (44.4%) and the highest percentage of good knowledge was presented by physicians and obstetricians (50% each). A positive correlation ($p < 0.05$) was found between the level of knowledge about the management of obstetric cues and the professional occupational group. We conclude that there is a correlation between the level of knowledge on the management of obstetric cues and the professional occupational group evaluated.

Key words: Obstetric keys; red key, blue key, yellow key

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, siendo un organismo especializado a nivel mundial nos da las políticas de prevención, promoción e intervención, considerando que los casos de mortalidad materna se pueden prevenir y sus alternativas de solución sanitarias para evitar o tratar las complicaciones son bien conocidas. Priorizando la accesibilidad al control prenatal, a la atención institucional del parto y puerperio, con la finalidad de proteger la salud materna y neonatal las cuales se encuentran ampliamente vinculadas, con lo cual se asegura una atención de buena calidad en la madre durante las etapas de su gestación; así como en su Neonato, todo ello contribuye a que ambos la gestante y el producto de su gestación no se encuentren vulnerables a efectos adversos en su salud y a la muerte. (2)

Las acciones priorizadas para fortalecer y proteger la Salud Materna Perinatal; están dirigidas a fomentar el buen funcionamiento de los centros maternos de todo el país; siendo imprescindible contar y cumplir con los lineamientos normativos como son los protocolos de atención (claves obstétricas), que garanticen la estandarización de los servicios brindados los cuales no deberían verse alterados con el desempeño profesional inadecuado por el desconocimiento de mencionados protocolos.⁽³⁾

Las claves obstétricas son protocolos o guías para el manejo inmediato de situaciones de emergencia en obstetricia como hemorragia, hipertensión inducida por la gestación y sepsis, complicaciones maternas que son las principales causas de mortalidad materna perinatal.

La presente investigación se llevo a cabo con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024, teniendo en cuenta que las Claves Obstétricas son parte de los Protocolos de Atención establecidos por el Ministerio de Salud, por lo que la estructura del trabajo de investigación se estableció de la siguiente manera:

En el primer capítulo llamado “Datos Informativos” abarca el título, investigador, tipo de investigación, programa académico, la mención, la institución donde se desarrolló el estudio, la duración del proyecto, así como la fecha de inicio y término.

El capítulo segundo denominado “El Problema de la Investigación”, incluyó la realidad problemática, la formulación del problema, la justificación e importancia y los objetivos.

El capítulo tercero correspondiente al “Marco Teórico-Científico” está basado y tiene como contenido los antecedentes de investigación (internacionales, nacionales y locales), las bases teóricas y las hipótesis.

El capítulo cuarto designado “Variables” abordó la identificación de la variable independiente y dependiente, la definición conceptual y operacional, la Operacionalización de variables y la matriz de consistencia.

El capítulo quinto nombrado “Marco Metodológico de la Investigación” esta constituido por el tipo y diseño de investigación, la muestra, materiales, técnicas , instrumentos y procedimientos de recolección de datos, validación y confiabilidad de los instrumentos, y el análisis de datos.

El capítulo sexto llamado “Marco Administrativo” posee el cronograma de actividades, los recursos y presupuestos. Al finalizar, se consignaron las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad Problemática

Continuar con una mortalidad materna inaceptablemente alta, es controversial ya que a la actualidad se cuenta con avances científicos y tecnologías vanguardistas en la prevención y tratamiento de complicaciones obstétricas, las cuales son accesibles aún en países subdesarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020, fallecieron alrededor de 287 000 mujeres durante o tras el embarazo, parto o puerperio; de estas muertes maternas, el 95% ocurrieron en países de ingresos bajos, considerando que la mayoría pudo evitarse. Cada día murieron 800 mujeres, una muerte por cada dos minutos. Es importante destacar que entre el 2000 y 2020 se redujo en promedio la razón de mortalidad materna en un 34% Europa oriental y Asia meridional presentaron la mayor reducción general de la razón de mortalidad materna una disminución del 70% y del 67% (38 a 11 y 408 a 134), respectivamente, África Subsahariana también logró, entre 2000 y 2020, disminuirla a un 33%. Durante este período, cuatro subregiones de los ODS: África oriental, Asia Central, Asia oriental y África septentrional presentaron una reducción aproximadamente a la mitad su razón de mortalidad materna y Europa Occidental disminuyó este indicador en aproximadamente un tercio. En general, la razón de mortalidad materna en los países menos adelantados disminuyó en poco menos del 50%. En los países en desarrollo sin litoral, la reducción fue de un 50% (de 729 a 368), mientras que en los pequeños Estados insulares en desarrollo fue del 19% (de 254 a 206). Los casos elevados de mortalidad materna en algunas zonas del mundo reflejan las inequidades en el acceso a los servicios de salud de calidad y pone en evidencia las diferencias entre mujeres de recursos económicos elevados y mujeres de escasos recursos económicos. La razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos en 2020 fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países de ingresos altos. Las situaciones humanitarias, de conflicto y posteriores a los conflictos impiden realizar avances en la reducción de

mortalidad materna. La OMS nos recomienda que la atención se encuentre a cargo de profesionales de la salud capacitados para la atención idónea antes, durante y después del parto lo que puede representar salvar la vida de la madre y del recién nacido.⁽⁴⁾

Perú ha sido uno de los países de América Latina que en el año 1990, tenía una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 251 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos siendo el país que más avanzó en el quinto ODM., las naciones más pobres del continente: Haití, Bolivia y Honduras, presentaron una razón de Mortalidad Materna más elevada para ese período.

Durante el año 2015, Perú tuvo una RMM de 68. Aunque la meta era de 66 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, fue uno de los 20 países que más habían reducido la mortalidad materna, no obstante que la tasa de muerte materna ha disminuido en los últimos años a 58.7 por 10 000 nacidos vivos al 2021, lo que representa aún un problema de salud pública, identificándose como causas importantes: la hemorragia, la Hipertensión inducida por el embarazo la sepsis, entre otras. Una estrategia muy importante en nuestro país es la implementación de protocolos de atención estandarizados como lo son: las claves obstétricas para la atención de las emergencias obstétricas, fortaleciendo y logrando una atención de excelente calidad por parte de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, con las funciones claramente definidas para cada proveedor de salud. Las claves obstétricas que han sido implementadas y con las cuales se atiende en los diversos establecimientos de salud: son Clave Roja : casos de hemorragia, Clave Azul: casos de trastornos hipertensivos del embarazo Clave Amarilla: casos de sepsis y shock séptico.⁽⁵⁾

Las claves obstétricas tienen como sustento normativo las Guías de Práctica Clínica, las cuales fueron desarrolladas, basadas en evidencias clínicas mencionadas guías, constituyen una herramienta eficaz para los

establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención, porque facilitan y estandarizan la toma de decisiones con criterios definidos para la adecuada intervención, todo ello con la finalidad de conseguir óptimos resultados con criterios de eficiencia y uso racional de recursos.⁽⁶⁾

Referente a la utilidad y sostenibilidad en el tiempo de mencionadas herramientas, depende de su permanente monitoreo y evaluación en todos los establecimientos de salud a nivel nacional que cumplen con brindar atención obstétrica neonatal

Ante esta situación problemática, se ha formulado el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024.
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

1.3.1.1. Científica:

El presente estudio busca contribuir a la atención adecuada, oportuna y de calidad en el manejo de emergencias obstétricas lo cual repercutirá de

manera muy favorable en la contribución a la disminución de casos de mortalidad materna perinatal.

Desde el punto de vista científico, este estudio permitirá determinar el nivel de conocimientos referente al uso de claves obstétricas en los profesionales que laboran en el Centro de Salud Reque; mencionada información, estará disponible para la comunidad científica, personal de salud de todo nivel interesado en el tema, asimismo, esta evidencia podrá ser difundida a otros investigadores que deseen conocer y seguir investigando sobre el tema. Teniendo en cuenta los resultados se procederá a implementar estrategias dirigidas al fortalecimiento en el manejo idóneo de mencionadas claves, todo ello conlleva a tener como resultados profesionales capacitados en el manejo oportuno y adecuado de las emergencias obstétricas.

1.3.1.2. Social:

A nivel social, los resultados obtenidos permitirán identificar el grado de conocimientos del equipo de salud del área de obstétrica del Centro de Salud Reque, lo cual será una herramienta muy importante para intervenir implementando acciones específicas en caso se presente deficiencias en la atención oportuna e idónea por parte de los profesionales.

1.3.1.3. Económica:

El nivel de conocimientos de los profesionales de la salud es estratégicamente importante en el sistema sanitario, ya que el manejo oportuno y correcto de las complicaciones obstétricas reduce el gasto y evita secuelas maternas y perinatales; es así que también con el estudio se buscará identificar las falencias económicas de los profesionales las cuales impiden el fortalecimiento y actualización de sus conocimientos, buscando actuar de manera preventiva en la detección de debilidades en los conocimientos del personal de salud implementando talleres de capacitación permanentes.

1.3.2 Importancia de la investigación

Desde un punto de vista teórico la presente investigación se justifica debido a la importancia que tiene que la atención a la gestante y su niño por nacer sea oportuna y adecuada, para lo cual los profesionales que laboran en centros obstétricos perinatales, de todos los establecimientos de salud, a nivel nacional se encuentren capacitados y actualizados según protocolos nacionales implementados por el ente rector de salud (MINSA) . La mortalidad materna requiere una vigilancia constante y un abordaje integral de los factores que podrían prevenir su incidencia; constituye una prioridad en salud pública a pesar de haber tenido una reducción significativa en los últimos años. ⁽⁷⁾

La presente investigación se justifica porque el Centro de Salud Reque, categorizado como nivel I – 4 brinda atención las 24 horas a gestantes procedentes de los distritos de: Zaña, Cayalti, Lagunas, Reque y de otros distritos ; ya que es uno de los pocos centros que brinda atención de parto humanizado en la región Lambayeque ; por lo que en muchos casos acuden gestantes de otras jurisdicciones. El centro de Salud Reque es un establecimiento formador de futuros profesionales de salud; ya que es sede de internado Médico, obstetricia y enfermería, por lo que se requiere mantener sus competencias actualizadas y estandarizadas con protocolos emitidos por el ente rector del sector salud(MINSA), considerando que las complicaciones en gestantes presentadas durante el embarazo, parto o puerperio mayormente son prevenibles o tratables; motivo por el cual se estandarizó su manejo a través de las claves de emergencias obstétricas a nivel internacional y desde 2010 a través de normatividad emitida por el Ministerio de Salud , se estandariza su aplicación en nuestro país y como parte del cumplimiento y sostenimiento de mencionadas estrategias, es muy importante evaluar y fortalecer permanentemente el grado de conocimientos de los profesionales que son los responsables de la atención materna.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación proporcionará información esencial para mejorar la prestación del Servicio de Obstetricia en el C.S Reque. Este estudio será un precedente para investigaciones futuras en relación a la atención de la gestante y niño por nacer; permitiendo sustentar la implementación de estrategias para el cumplimiento de las políticas de salud ya establecidas para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Describir las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024.
- b) Indicar el nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024.
- c) Identificar el nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024.

II. MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de Investigación

Antecedentes Internacionales

Moreno E et al (Ecuador 2023) realiza una revisión de las claves obstétricas considerando el importante gasto en salud pública en el manejo de las emergencias obstétricas, obteniendo como resultado la reducción de la mortalidad materno fetal teniendo en cuenta que en el 2020 Ecuador superó la cifra más alta de la última década: 166 muertes maternas relacionadas a COVID 19, luego de implementar criterios de puntuación para valorar el riesgo obstétrico y categorizando la patología en gestantes: score MAMA (escala valorativa que asigna una puntuación a criterios fisiológicos, clínicos de deterioro de las funciones vitales, sin requerimiento de exámenes diagnósticos), siendo de mayor utilidad en el primer nivel de atención. ⁽⁸⁾

Celi T. et al. (Ecuador 2021) se encontró en un estudio descriptivo retrospectivo de diseño transversal que tuvo como finalidad determinar el grado de importancia de aplicar la clave azul en el servicio de ginecobstetricia como parte del manejo de los trastornos hipertensivos; mencionado estudio se realizó con 150 mujeres gestantes, del cual se obtuvieron los siguientes resultados : el 40% de gestantes tuvieron entre 30 a 35 años; 60% tenían procedencia urbana marginal, el 60% presentaron antecedentes familiares y personales de trastornos hipertensivos, el trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia con el 60%, el 50% fueron multíparas, la forma clínica que más prevaleció fue la preeclampsia moderada en un 70%, en el 87% de los casos donde se activó la clave azul fue en el área de emergencia, de las cuales en el 90% de las gestantes la evolución fue favorable. Teniendo como conclusión: “El uso adecuado y manejo oportuno de la clave azul disminuye el riesgo de complicaciones materno-neonatales a causa de los trastornos hipertensivos”. ⁽⁹⁾

Caicedo J (Ecuador 2020), En su estudio de investigación el cual fue de tipo cuantitativo, descriptivo transversal denominado Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo ,referente a la identificación de claves

obstétricas ,y su activación el 94 % del personal de salud conoce y maneja adecuadamente lo que les permite brindar atención de calidad y de la manera oportuna.⁽¹⁰⁾

Alvarado S., et al (Ecuador 2019) Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de salud del área de gineco-obstetricia sobre la activación de la clave roja ante una hemorragia postparto eutócico, se lleva a cabo un estudio de investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo transversal, período diciembre 2018 mayo 2019 , durante este período de estudio se tomó como universo los 720 partos eutócicos de los cuales se seleccionó como muestra 50 historias clínicas con casos de hemorragia post parto eutócico , lo que evidencia un rango de 6.9 % es decir que de cada 100 partos 7 casos corresponden a hemorragias posparto, teniendo como causa con un 96% la atonía uterina, asimismo se encontró que del total de casos de hemorragias presentaron: sangrado de 500 a 600ml en un 36 %,sangrado de 1100 a 1500ml en un 20%.

Asimismo se obtuvieron los siguientes hallazgos referentes al nivel total de conocimientos(teóricos-prácticos) en relación a la activación de clave roja: médicos ginecólogos 81%y 80% ,médicos residentes del área de ginecología 82% y 79% ,obstetras 83% y 79% finalmente internos rotantes del área de ginecología 79% y 63% ; mencionados resultados evidencian que los profesionales que laboran en el área de gineco-obstetricia del establecimiento en estudio(especialistas en ginecología, médicos residentes de la especialidad de ginecología y obstetras) tienen un nivel de calificación excelente, en relación al personal internos rotativos del área de gineco-obstetricia, que obtuvieron un nivel de conocimientos calificado como bueno ,lo que demuestra que cuando los profesionales se encuentran actualizados y con excelente nivel de conocimientos repercute en la formación adecuada en el personal que se encuentra en período de formación y entrenamiento para graduarse como futuros profesionales y especialistas, evidenciándose así la gran importancia de contar con profesionales con conocimientos adecuados y estandarizados ; todo ello se observa al comparar un estudio del año 2017, realizado por Mantilla P. con internos del área de obstetricia

los cuales presentaron un nivel bueno referente a lo teórico pero referente a lo práctico fue bajo (32%) relacionados al reconocimiento y diagnóstico oportuno de hemorragia post parto. ⁽¹¹⁾

Antecedentes Nacionales

Ninahuaman C. (Lima 2023) En un trabajo de investigación denominado "Nivel de conocimientos sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos". Mencionado estudio fue de corte transversal realizado entre Enero – Febrero del año 2023. Este estudio tuvo como muestra 125 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) los cuales se encontraban realizando su internado en hospitales de Lima-Callao del Ministerio de Salud (MINSA) quienes respondieron el Cuestionario "Conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas". La edad media de los estudiantes fue 27 años (IQR: 26-28), de los cuales 50% corresponden al sexo femenino y 50% al sexo masculino. Referente al nivel de conocimiento sobre atención de Emergencia Obstétrica se encontró que el 66 % presentaban un conocimiento de calificación intermedia ; teniendo como recomendación el Fortalecimiento de los conocimientos teórico-prácticos de los estudiantes de medicina para contribuir con la reducción de la mortalidad materna ya que ellos serán los profesionales en un tiempo futuro⁽¹²⁾

Quezada J (Piura – 2019), 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, es un estudio correlacional no experimental de diseño transversal, teniendo como muestra seleccionada a 66 internos de 2 servicios: ginecología y obstetricia ,obteniéndose como resultado que no se evidencia relación entre nivel de conocimiento y la reacción de los internos ante el desenlace de emergencias obstétricas.

Llegándose a la conclusión general que los internos presentaron un nivel de conocimiento clasificado como medio - bajo, sin embargo presentaron una clasificación de buena reacción ante la ocurrencia de emergencias obstétricas.⁽¹³⁾

Gómez Y (Lima – 2015) Se encontró un estudio de investigación denominado “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 enero – junio 2015 , citada investigación es observacional descriptivo, prospectiva, de diseño transversal,” se realizó la investigación con una muestra censal de 62 internos quienes se encontraban realizando sus prácticas pre profesionales finales en el año 2015.

Se obtienen los siguientes resultados correspondiente al nivel de conocimientos de hemorragia en el parto y post parto se determinó una clasificación media con el 60%; referente a conocimientos sobre trastornos hipertensivos durante el embarazo se encontró una clasificación media con el 55%.Concluyendo que los internos de mencionada investigación presentaron un nivel medio de conocimientos en relación a trastornos hipertensivos durante el embarazo y hemorragia en el parto y postparto.⁽¹⁴⁾

Antecedentes locales:

Silva M. (Lambayeque 2023) El propósito de la investigación fue establecer el Nivel de conocimiento y actitudes sobre trastornos hipertensivos durante el embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes. La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal. El grupo de estudio estuvo compuesto por 79 estudiantes, de las carreras profesionales de medicina, obstetricia y enfermería. El método utilizado fue la encuesta y el instrumento empleado fue un examen de conocimiento y actitud, los cuales fueron creados por las autoras y corroborado por expertos en el tema. La investigación determinó

que el grado de conocimientos en los internos fue regular lo que se representa con un 44% y que la actitud ante los trastornos hipertensivos de la gestación fue favorable en un 56%. Asimismo se encontraron los siguientes hallazgos; referente a conocimiento de conceptos básicos sobre hipertensión durante el embarazo : internos de medicina un 89% ,internos de obstetricia 100% e internos de enfermería 56% lo que evidencia que fueron los resultados más favorables para el grupo en estudio, sin embargo se determinó que mencionado grupo en estudio presentó mayor debilidad en conocimientos de fisiopatología y diagnóstico según se redacta a continuación medicina 56%,obstetricia 63% y enfermería 45%.

La edad del grupo de estudiantes en investigación oscila entre los 21-25 años con un 58%, del cual el sexo femenino representa la mayoría con un 72%.El mencionado estudio de investigación presenta como conclusión que existe relación significativa entre la actitud y el nivel de conocimientos ante los trastornos hipertensivos del embarazo; lo cual fue validado estadísticamente con la prueba de chicuadrado (valor 0.000).⁽¹⁵⁾

Zelada J. (Lambayeque – 2019),Se realizó un estudio de investigación denominado “Conocimiento del protocolo clave azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019” mencionado estudio es de tipo observacional, retrospectivo de diseño transversal, teniendo como muestra a 87 trabajadores sanitarios entre los que se encuentran personal médico, obstetras, enfermeras(os) y técnicos(as) todos ellos pertenecen a la jurisdicción de la Red Lambayeque del Minsa. Respecto a los hallazgos de la investigación se obtiene lo siguiente: El 66% de los trabajadores manejan adecuadamente el protocolo sin embargo los trabajadores con tiempo menor a un año de trabajo de la jurisdicción en estudio sólo representan un 34 % de conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul.

Referente a conocimientos adecuados en relación a la muestra seleccionada en general se encontró que el 57% de personal sanitario tiene adecuado conocimiento del manejo de la clave azul en gestantes con preeclampsia severa frente a un grupo de trabajadores que esta

representado en un 43% que presentan conocimiento inadecuado ante la activación de la clave en escenario antes mencionado, en cuanto a la clasificación de grupo ocupacional y tipo de conocimiento el personal médico obtuvo un 88 % de conocimiento adecuado , el grupo ocupacional de obstetras un 83% de conocimiento adecuado los médicos lideran con un 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado, seguido del 83% de las obstetras, el grupo ocupacional de personal de enfermería y personal técnico obtuvieron un 40% de conocimiento adecuado. El presente estudio presentó las siguientes conclusiones: Existe relación significativa entre el tiempo de servicio y el conocimiento del protocolo ($p < 0,005$) determinándose que el tiempo de servicio menor de un año representa un riesgo($OR=2,696$) en la atención adecuada frente al desenlace de emergencias obstétricas en la población de gestantes de la jurisdicción en estudio. Se encontró además una fuerte relación significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de personal y el conocimiento del protocolo, siendo favorable a los que tienen mayor formación académica. ⁽¹⁶⁾

2.2 Bases Teórico-Científico

Una de las prioridades sanitarias a nivel mundial, es el abordaje la morbilidad y mortalidad materna , ya que ello repercute en la vida de la mujer embarazada, la aparición de complicaciones durante la gestación son impredecibles, pueden ser graves e incluso podrían causar la muerte en cualquier etapa del embarazo; sin embargo muchas de ellas son evitables.

Es así como a nivel mundial se evidencia la necesidad de implementar estrategias y políticas direccionadas a mejorar la calidad y oportunidad de atención en las mujeres durante la etapa de gestación motivo por el cual , todas las acciones se encuentran dirigidas a implementar iniciativas de mejoramiento en la organización de sistemas , tanto como en los equipos de salud para garantizar la seguridad de la atención obstétrica, todo ello con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna.

Como evidencia de abordaje en el mejoramiento de la atención materna el Instituto para Mejora de la Calidad en Salud (Institute for Healthcare Improvement, IHI) de Estados Unidos, durante el año 2001, implementó en su atención la aplicación de paquetes de atención o bundles, los cuales junto a la lista de chequeo forman parte del protocolo para atender y reducir la morbilidad materna, así mismo mejoraron el cuidado y la atención integral en mujeres gestantes. En este contexto el Perú a través de su ente rector el MINSA implementó en la atención Materna Perinatal el uso de guías clínicas dentro de ellas el uso de Claves Obstétricas como parte del fortalecimiento del trabajo en equipo lo que impactó favorablemente en la disminución de la morbimortalidad materna, por ende se obtuvo una repercusión favorable en la expectativa de vida de la gestante y su neonato. Todo ello evidencia la importancia del permanente y constante fortalecimiento de la capacitación y evaluación en atención oportuna y adecuada de complicaciones obstétricas durante la gestación, parto y puerperio por parte del personal de salud. ⁽¹⁷⁾

El Estado Peruano cuenta con el Instituto Materno Perinatal entidad encargada y especializada en investigación permanente, docencia y asistencia técnica a nivel nacional, el cual brinda atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en las diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo. Una de sus estrategias para contribuir a la disminución de morbimortalidad materna perinatal fue la creación e implementación de las guías de Práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología ; para la atención especializada de la gestante y su niño por nacer, estas herramientas cuentan con normatividad y base legal asimismo tienen vigencia a nivel nacional , todo ello con la finalidad de lograr la estandarización de los servicios brindados a la mujer en la etapa de la gestación, parto y puerperio teniendo como objetivo la disminución de las brechas e inequidades causadas por una inadecuada atención resultado de las diferencias en el desempeño de los profesionales⁽¹⁸⁾

En nuestro país las siguientes son las causas principales de la morbimortalidad materna:

La hemorragia, que ocurre durante el período intraparto o postparto inmediato es la principal causa de fallecimiento materno en Perú; según los niveles de atención en los establecimientos de salud, los profesionales hacen uso de protocolos estandarizados en este caso la activación inmediata de la clave roja, como parte de una respuesta rápida ante una hemorragia materna.

La activación de la clave roja se realiza en el minuto cero ,considerando la estrategia de la regla nemotécnica lo que permite recordar las causas más comunes de hemorragia durante el parto y puerperio inmediato denominadas las 4" T" : Tono uterino: se refiere a la Atonía uterina ,que es la causa más frecuente de sangrado postparto , tejido: cuando se presenta retención de placenta o restos placentarios, trauma: por lesiones en cavidad vaginal, cuello uterino y ruptura uterina, trombina: se altera porque la paciente presenta alteraciones en la coagulación. Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente la clave roja también incluye en su activación 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. ⁽¹⁸⁾

Trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio.

Algunas mujeres en etapa de gestación están vulnerables a presentar complicaciones cardiovasculares denominadas: trastornos hipertensivos del embarazo, que desarrollan la complicación obstétrica con mayor letalidad para la gestante, siendo evitables con un control prenatal adecuado y monitoreo oportuno, donde se podrá identificar los factores de riesgo desde el primer trimestre. Se considera a la gestante hipertensa cuando encontramos una PA sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg.

Los Trastornos hipertensivos en la gestante se clasifican a continuación en:

Hipertensión gestacional: después de las 20 semanas o algunas veces suele presentarse por vez primera durante el puerperio en ambos casos no se encuentra presencia de 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, disfunción útero placentaria y daño de órganos blancos maternos se subdivide en:

Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: presenta una PA 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, no se evidencia daño en órgano blanco ni disfunción útero placentaria.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad: PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg, este estadio se caracteriza por la presencia o ausencia de proteinuria así mismo se evidencia disfunción útero placentaria y daño en órgano blanco materno.

Hipertensión crónica: se denomina así a aquella mujer gestante que presenta hipertensión arterial como antecedente previo al embarazo o también suele manifestarse antes de las 20 semanas de gestación.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada: Esta condición se presenta cuando la mujer embarazada tiene como antecedente anterior a su gestación la hipertensión arterial, llamándose a esta hipertensión arterial crónica; si a todo ello se le suma la aparición de proteinuria, incremento de la presión diastólica en 15 mmHg y 30 mmHg en la sistólica,

evidencias de daño en órgano blanco , después de las 20 semanas de embarazo estaríamos ante un cuadro de hipertensión crónica mas preeclampsia sobreagregada.

La atención pre natal de la gestante se inicia con el manejo preventivo desde el primer control prenatal, mediante la 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, ante el escenario de una crisis hipertensiva en el embarazo ; los especialistas sugieren culminar con la gestación ya que la madre tiene riesgo muy alto de fallecer , este desenlace afecta negativamente la expectativa de vida del neonato el cual puede presentar complicaciones como bajo peso y prematuridad. ⁽¹⁸⁾

Las infecciones en el embarazo, parto y puerperio algunas veces por diversos factores suelen complicarse y evolucionar hacía una sepsis y shock séptico.

Ambas complicaciones se definen como un funcionamiento anormal de los órganos de la gestante, debido a una respuesta inflamatoria exacerbada a un germen patógeno, el cual inclusive puede ser de leve virulencia; mencionadas complicaciones conllevan a deteriorar gravemente la salud de la gestante; ocasionando cambios en el estado general de la paciente que se evidencia con la alteración de los signos vitales:

Fiebre: alza térmica $>38.^{\circ}\text{c}$ Hipotermia: baja térmica $<\text{de } 36^{\circ}\text{c}$

Pulso : > 90 latidos/min,

Taquipnea > 30 respiraciones/minuto

Alteración del estado mental, hiperglicemia a pesar que la paciente no tiene diagnóstico de diabetes, retención de líquidos

Leucocitos normales con más de 10% de células inmaduras

Leucocitosis: globulos blancos > 12000 cel/mm³,

Leucopenia :< 4000 cel/mm³

Proteína C reactiva en plasma > 2 DS sobre el valor normal

Estas patologías, pueden ser evitadas efectivamente en su gran mayoría mediante estrategias dirigidas a brindar atención obstétrica con excelentes medidas de bioseguridad referente a los procesos de atención ; durante la gestación, parto y puerperio lo que incluye el suministro de medicamentos antibióticos de ser necesario; asimismo un control prenatal adecuado y oportuno ,en el control prenatal se educa a la gestante referente a sus medidas de higiene, alimentación saludable, salud emocional entre otros.

Se ha demostrado la importancia de la activación y manejo de la clave amarilla ante la presencia de sépsis y shock séptico, originados por las infecciones maternas durante la gestación⁽¹⁸⁾

Existe complicaciones maternas que se presentan en forma aguda lo que no permite prevenirlas, aún en gestantes sin factores de riesgo. Por este motivo es de gran importancia 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. ⁽¹⁸⁾

Estudios de investigación ,nacionales e internacionales con medicina basada en evidencias han demostrado que la creación e implementación de protocolos en el manejo de emergencias obstétricas ; en los cuales se define el tipo y uso estandarizado de medicamentos e insumos, procedimientos y funciones específicas para cada integrante del equipo de salud que forma parte del área de gineco obstetricia de los establecimientos de salud , según su nivel resolutivo; han logrado un impacto muy favorable referente a la disminución de casos de muerte materna-perinatal. ⁽¹⁹⁾

En este caso se detalla la activación y manejo de claves según tipo de complicaciones durante la gestación, parto y puerperio:

Clave Roja: Casos de hemorragia obstétrica

Clave Azul: Casos de trastornos hipertensivos

Clave Amarilla: casos de sépsis y shock séptico

Los kits de Claves obstétricas, deben estar rotulados correctamente así mismo debe contar con todos los medicamentos e insumos correspondientes según nivel de atención de los establecimientos de salud; mencionados kits deben localizarse en lugares adecuados y accesibles en los servicios de emergencia, salas de dilatación, partos y puerperio, servicios de consultorio obstétrico; ya que la activación de claves puede y debe darse según lugar de ocurrencia de la emergencia obstétrica; los kits en antes mencionados deben ir acompañados de fluxogramas que detallan su contenido y activación por cada integrante del equipo de salud que brinda atención a gestantes. ^{(11) (25)}

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

El Nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024 es regular.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

- a) Las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque: la edad promedio es 35 años, existen mayor número de enfermeras y el tiempo laboral promedio es de 10 años.
- b) El nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024 es regular.
- c) El nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas en los médicos es regular, en las obstetras es bueno y en las enfermeras es regular.

2.4. Variables

2.4.1. Identificación de las variables

2.4.1.1 Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas.

2.4.1.2 Variable Dependiente

Profesionales de la salud

2.5. Definición de las variables

2.5.1 Definición conceptual:

Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre el manejo de las claves obstétricas : Grado o nivel de capacidad de los profesionales médicos, Obstetras y enfermeras para comprender por medio de la razón, referente a la activación correcta y oportuna de las claves obstetricas. ⁽²⁰⁾

2.5.2. Definición operacional:

Nivel de conocimiento: se refiere al grado de comprensión y familiaridad que tiene una persona sobre un tema específico o un conjunto de información. Es la medida de cuánto sabe una persona sobre determinado tema, concepto, hecho o habilidad. Puede variar ampliamente entre individuos y está influenciado por factores como la educación, la experiencia, el acceso a la información y el interés personal en el tema en cuestión. Se puede evaluar el nivel de conocimiento mediante diversas formas, como pruebas, cuestionarios, entrevistas o incluso observando el desempeño de una persona en situaciones prácticas. Un nivel de conocimiento más alto indica que una persona posee una mayor cantidad de información precisa y comprensión sobre el tema en comparación con alguien con un nivel de conocimiento más bajo.⁽²¹⁾

2.6. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala	Instrumentos de medición
VI: Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas	Conocimiento Teórico y Práctico de los profesionales de la salud para el manejo de la claves	Datos generales de claves obstétricas	Malo (0 a 11 puntos)	Ordinal	Cuestionario
		Clave Azul			
		Clave Roja	Bueno (15 a 20 puntos)		
		Clave amarilla			

Variables interviniente	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala	Instrumentos de medición
VD: Variable Interviniente:	Sociodemográfica (23)	Edad	18 – 29	Razón	
			30 – 49		
			50 a mas		
		Lugar de Procedencia	Urbana	Nominal	
			Urbano/ marginal		
		Sexo	Femenino	Nominal	
Masculino					

Características de los profesionales de la salud que laboran en el C.S. Reque	Laboral	Profesión	Médico Obstetra Enfermera	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Tiempo de servicio	1– 5 años () 6– 9 años () 10 – 19 años () 20 a mas ()	Nominal	
		Servicio de Atención	- Atención ambulatoria. () - Emergencia ()		
		Capacitación en el servicio durante el año anterior sobre Claves de Emergencia Obstétrica:	Si () No ()		

2.7. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024	El Nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024 es regular.

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p>a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?</p>	<p>a) Describir las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque 2024.</p>	<p>a) Las características sociodemográficas de los profesionales del Centro de Salud Reque; la edad promedio es 35 años, existen mayor número de enfermeras y el tiempo laboral promedio es de 10 años.</p>
<p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque 2024?</p>	<p>b) Indicar el nivel de conocimiento sobre manejo de clave, roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque , 2024</p>	<p>b) El nivel de conocimiento sobre manejo de clave roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2023 es regular.</p>
<p>c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024?</p>	<p>c) Identificar el nivel de conocimiento por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024</p>	<p>c) El nivel de conocimiento sobre manejo de claves obstétricas en los médicos es regular, en las obstetras en bueno y en los enfermeras es regular</p>

III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, puesto que fue secuencial y probatorio; . observacional, se observó cómo se comportan las variables dependiente e independiente y analítica ya que la información se evaluó en un momento determinado. (22)

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es correlacional ya que se estableció la correlación entre las variables, según Hernández-Sampieri y Mendoza relatan "...los diseños correlacionales... buscan evaluar vinculaciones...sin establecer asociación". (23)

3.3 Población y Muestra

Población: La población en estudio estuvo constituida por 10 médicos, 11 obstetras y 22 enfermeras que laboran en el Centro de Salud Reque, 2024.

Muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, analizando a todos los profesionales que constituyeron la población en esta investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no contaban con un año de servicio en el establecimiento de salud.
- Profesionales los cuales de forma voluntaria decidieron no formar parte de la investigación.

3.4 Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta y como instrumento se hizo uso de un cuestionario obtenido de Quezada J. ⁽¹³⁾ (Ver Anexo 1).

3.5 Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

Los instrumentos fueron tomados de la Investigación de Quezada J; quien valida por juicio de expertos, y la confiabilidad mediante la prueba Kuder Richardson ⁽¹³⁾

3.6 Métodos y procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de aceptación de solicitud por el director del centro de salud Reque, para el desarrollo del presente trabajo de investigación previa presentación del proyecto; se obtuvo el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.

Se coordinó con la responsable de recursos humanos y se programó una reunión por servicio para aplicar el cuestionario, previa firma del consentimiento informado, se informó el propósito del estudio. Se aplicó el cuestionario, se hizo una revisión de las claves de emergencias obstétricas; los datos se ingresaron a base de datos en Excel, donde inmediatamente se exportó al programa estadístico SPSS V26 para su posterior análisis y resultados ⁽²⁸⁾

3.7 Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados

Se ingresó la información recolectada de cada registro a una matriz de datos establecida en el paquete estadístico SPSS V 26 según el orden de folio.

Los datos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas porcentuales, además para el cumplimiento del objetivo general y los tres últimos específicos, se hizo uso de la estadística inferencial usando el análisis de normalidad para la elección de la estadística paramétrica (correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación de Spearman) para ver el grado de relación entre las dos variables.

IV. RESULTADOS

Tabla N.º 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo de Claves Obstétricas en los profesionales de la IPRESS Reque 2024

Nivel de conocimientos	N	%
Malo	21	48.8
Regular	18	41.9
Bueno	4	9.3
Total	43	100.0

FUENTE: Encuesta realizada.

Según la evaluación de los profesionales, el 48.8% tuvo un nivel malo de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, 41.9% tuvo un nivel de conocimientos regular y solo 9.3% tuvo un nivel de conocimiento bueno.

Tabla N.º 2

Características sociodemográficas de los profesionales de la
IPRESS Reque 2024

Variable		N	%
Grupo de Edad	18-29a	5	11.6
	30-49a	26	60.5
	50 a+	12	27.9
Sexo	Femenino	35	81.4
	Masculino	8	18.6
Profesión	Medico	11	25.6
	Obstetra	11	25.6
	Enfermera	21	48.8
Procedencia	Rural	2	4.7
	Urbana	41	95.3
Tiempo de servicios	1-5años	12	27.9
	6-9años	9	20.9
	10-19años	10	23.3
	20 a+ años	12	27.9
TOTAL		43	100.0

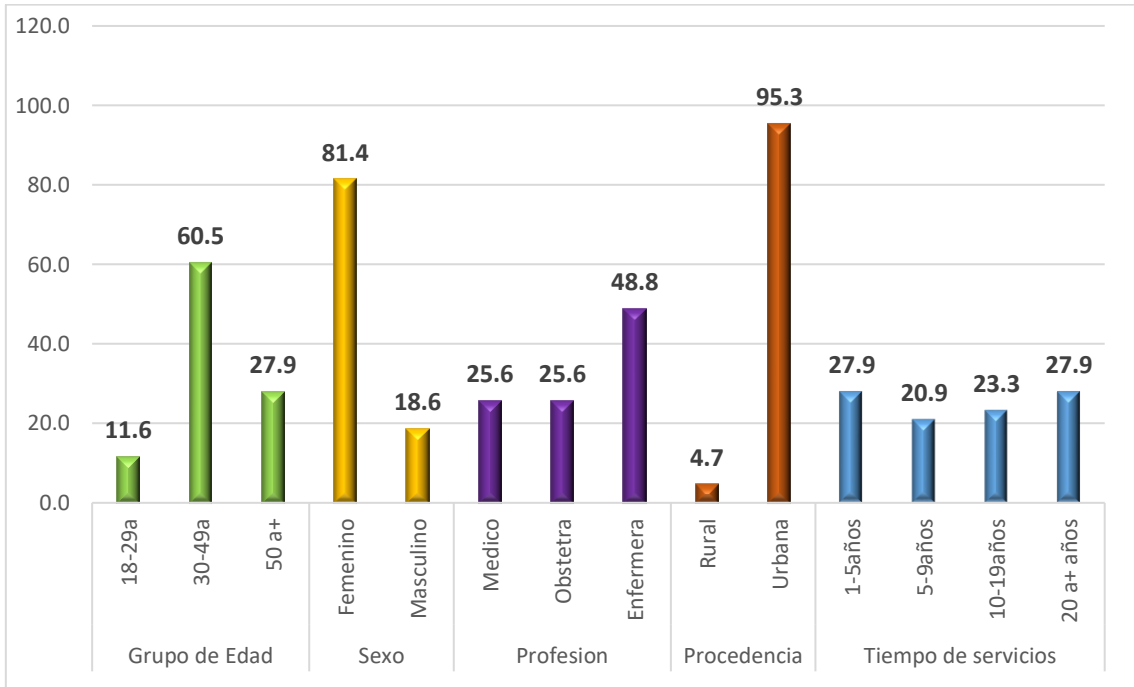
FUENTE: Encuesta realizada.

Del total de profesionales evaluados, el 60.5% tuvo como promedio de edad 30 a 49 años, con una edad promedio de 41.14 años, 81.4% corresponde al sexo femenino, 48.8% son de profesión enfermera y el resto son médicos y obstetras (25.6% c/u respectivamente).

El 95.3% son procedentes de zona urbana y 27.9% tienen menos de 5 años de servicio y mas de 20 años de servicio respectivamente, con un promedio de tiempo de servicio de 12.56 años.

Gráfico N.º 1

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los profesionales del Centro de Salud Reque, 2024



FUENTE: Encuesta realizada.

Tabla N.º 3

Nivel de conocimiento sobre manejo de Claves Obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Reque 2024

Nivel de Conocimiento	Profesional						Total	%	
	Medico	%	Obstetra	%	Enfermera	%			
Clave Roja	Malo	1	9.1	0	0.0	15	71.4	16	37.2
	Regular	7	63.6	7	63.6	4	19.0	18	41.9
	Bueno	3	27.3	4	36.4	2	9.5	9	20.9
Total		11	100.0	11	100.0	21	100.0	43	100.0
Clave Azul	Malo	0	0.0	0	0.0	9	42.9	9	20.9
	Regular	9	81.8	7	63.6	10	47.6	26	60.5
	Bueno	2	18.2	4	36.4	2	9.5	8	18.6
Total		11	100.0	11	100.0	21	100.0	43	100.0
Clave Amarilla	Malo	3	27.3	4	36.4	9	42.9	16	37.2
	Regular	7	63.6	4	36.4	12	57.1	23	53.5
	Bueno	1	9.1	3	27.3	0	0.0	4	9.3
Total		11	100.0	11	100.0	21	100.0	43	100.0

FUENTE: Encuesta realizada.

De acuerdo al nivel de conocimiento, según grupo ocupacional profesional evaluado:

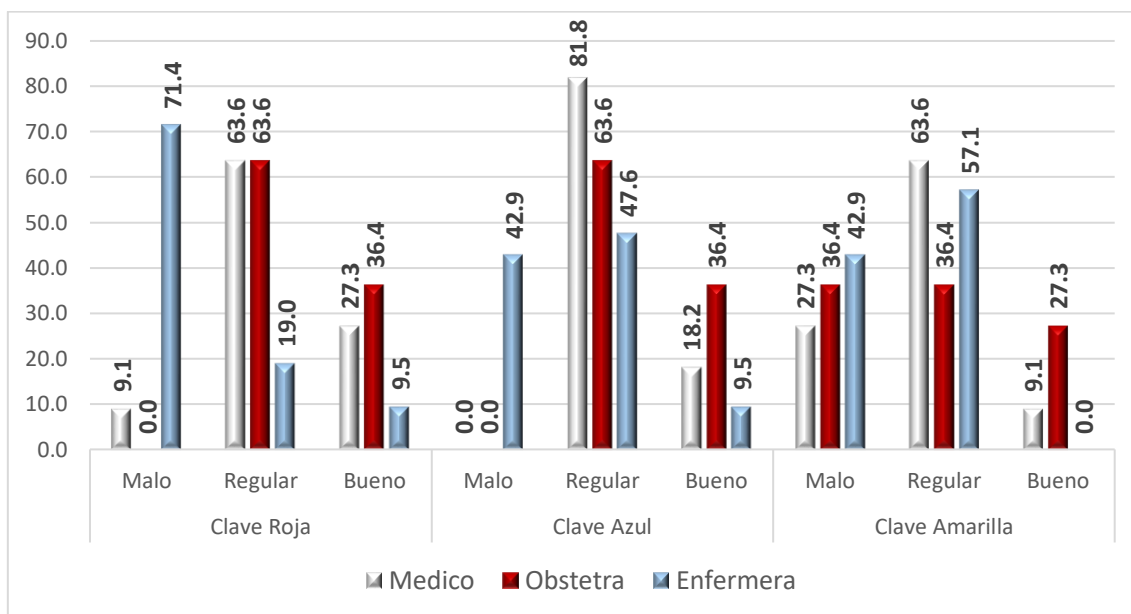
Los médicos tuvieron regular conocimiento sobre la clave roja (63.6%), regular conocimiento de la clave azul (81.8%) y regular conocimiento de la clave amarilla (63.6%).

Las Obstetras, tuvieron regular conocimiento de la clave roja (63.6%), regular conocimiento de la clave azul (63.6%) y 36.4% de conocimiento regular y malo de la clave amarilla.

Las Enfermeras tuvieron regular conocimiento de la clave roja (41.9%), regular conocimiento de la clave azul (60.5%) y regular conocimiento de la clave amarilla (53.5%).

Gráfico N.º 2

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las claves roja, azul y amarilla en los profesionales del Centro de Salud Reque 2024



FUENTE: Encuesta realizada.

Tabla N.º 4

Nivel de conocimiento Global, por grupo ocupacional sobre manejo de claves obstétricas en los profesionales del centro de Salud Reque 2024.

Profesión	Nivel de conocimientos						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
Medico	4	19.0	5	27.8	2	50.0	11	25.6
Obstetra	1	4.8	8	44.4	2	50.0	11	25.6
Enfermera	16	76.2	5	27.8	0	0.0	21	48.8
Total	21	100.0	18	100.0	4	100.0	43	100.0

FUENTE: Encuesta realizada.

Correlaciones

		Total nivel de conocimientos	Profesion de la persona
Total nivel de conocimientos	Correlación de Pearson	1	-,533
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Profesion de la persona	Correlación de Pearson	-,533	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

El nivel de significancia 0.00 (está por debajo de 0.05 que es el valor máximo) nos indica que existe correlación entre las variables.

TEORIA: La interpretación del coeficiente Pearson concuerda en valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal.

Según el nivel global de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, el mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo, fueron los profesionales en enfermería (76.2%), regular presentó las obstetras (44.4%) y el conocimiento bueno sobre el manejo de las claves obstétricas lo presentaron los médicos y obstetras con 50% cada uno respectivamente. Se encontró correlación positiva ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el grupo ocupacional profesional y el manejo de las claves obstétricas.

V. DISCUSIÓN

En el Centro de Salud Reque se llevó cabo un estudio con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en los profesionales de la salud que laboran en la IPRESS.

De acuerdo al instrumento aplicado se observó que del total de profesionales evaluados, presentaron un deficiente (malo) nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas un 48.8% el 41.9% obtuvo un nivel de conocimientos regular y solo 9.3% calificó con un buen nivel de conocimientos.

Estos resultados son similares a los reportados por Araujo en Ecuador (2023), que determinó que en el centro de salud donde realizó su estudio obtuvo como resultados que el 64% de los profesionales presentaron un mal nivel de conocimiento sobre claves obstétricas.(29).

Igualmente del total de profesionales evaluados, el 60.5% formó parte del grupo etéreo de 30 a 49 años obteniéndose como edad promedio 41 años presentó como promedio de edad 30 a 49 años, 41.14; 81.4% corresponde al sexo femenino, 48.8% son de profesión enfermera y el resto son médicos y obstetras (25.6% c/u respectivamente). El 95.3% son procedentes de zona urbana y 27.9% tienen menos de 5 años de servicio y más de 20 años de servicio respectivamente, con un promedio de tiempo de servicio de 12.56 años.

Al comparar los resultados reportados por Araujo en Ecuador (2023), se encuentra un nivel alto de parecido ya que este investigador identifica que los profesionales estudiados tienen entre 25-30 y 36-40, mayormente son de sexo femenino (81.82%), respecto al tiempo de experiencia laboral (63.64%) tiene más de 3 años, la mayoría son médicos (18.2%).

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas, roja, azul y amarilla, a nivel global se presentaron los siguientes resultados regular nivel de conocimientos de la clave roja con el 41.9% referente a la clave azul el 60.5% presentó regular conocimiento, y 53.5% regular conocimiento de la clave amarilla ; según el grupo ocupacional profesional evaluado: Los médicos tuvieron regular conocimiento sobre la clave roja (63.6%), regular conocimiento de la clave azul (81.8%) y regular conocimiento de la clave amarilla (63.6%). Las Obstetras, tuvieron regular conocimiento de la clave roja (63.6), regular conocimiento de la clave azul (63.6%) y 36.4% de conocimiento regular de la clave amarilla y las Enfermeras tuvieron regular conocimiento de la clave roja (41.9%), regular conocimiento de la clave azul (60.5%) y regular conocimiento de la clave amarilla (53.5%).

Estos resultados son similares a los observados por Quezada en Piura (2019), que del total de profesionales evaluados, sobre manejo de claves obstétricas el 8% presentaron un deficiente(malo) nivel de conocimientos , 45% tuvo un nivel de conocimientos regular y 47% tuvo un nivel de conocimientos bueno, asimismo, según conocimiento de clave roja, los internos tuvieron conocimiento regular (50%) y 48% conocimiento bajo, y solo 2% de conocimiento alto; según conocimiento de clave azul, los internos tuvieron conocimiento regular (44%), y 38% conocimiento alto, y solo 18% de conocimiento bajo y; según conocimiento de clave amarilla, los internos tuvieron conocimiento bajo (57%), 42% conocimiento regular y solo 2% conocimiento alto (13).

Zelada en Lambayeque (2019), Realizó un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento del personal de salud de la jurisdicción de la Red Lambayeque obteniendo como resultado que el 57% del personal sanitario de primer nivel de atención, tienen el conocimiento adecuado de la Clave Azul para gestantes con diagnóstico de preeclampsia con criterio de severidad, y un 43% tienen deficiente(malo) conocimiento de este protocolo. En relación a nivel de conocimientos adecuado por grupo ocupacional, el personal médico obtuvo un

88%, en segundo lugar el grupo ocupacional de obstetras con un 83% ,finalmente el grupo de enfermería y personal técnico calificaron con un 40%. (16)

Según el nivel global de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, el mayor porcentaje de conocimiento malo, lo presentaron las enfermeras (76.2%), el mayor porcentaje de conocimiento regular se presentó entre las obstetras (44.4%) y el mayor porcentaje de conocimiento bueno sobre el manejo de las claves obstétricas lo presentaron los médicos y obstetras con 50% cada uno respectivamente, siendo las enfermeras quienes presentaron el mayor porcentaje de conocimiento malo (76.2%).

Se encontró un estudio de investigación realizado en Ecuador por Araujo(2023) cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de claves obstétricas, obteniendo como resultados que los obstetras presentaron el más alto de conocimientos (94%) en relación a las claves anteriormente mencionadas el grupo ocupacional de enfermería 81% los médicos rurales 78.13%, y finalmente los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria 71.88%. (29)

Asimismo, son contrarios a los reportados por Caicedo en Ecuador (2022), que reporta que el 76% de las enfermeras tuvo buen nivel de conocimientos sobre las claves obstétricas e identificación de signos para la prevención de complicaciones gineco obstétricas, y solo un 6% tuvo conocimiento deficiente. (10)

En nuestra investigación se detectó una correlación positiva ($p < 0.05$) entre el grado de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas y el grupo de trabajo profesional, esto concuerda con Zelada (2019), quien halla una correlación altamente significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de personal y el conocimiento del protocolo de las claves obstétricas. En contraposición a lo reportado por Araujo (2023), cuyo coeficiente de correlación de $R=0.15301$ señala que no es una cifra relevante. (16)

VI. CONCLUSIONES

1. El 48.8% de profesionales en relación al nivel de conocimientos del manejo de las claves obstétricas obtuvo un calificativo deficiente (malo), 41.9% poseían un nivel de conocimientos regular únicamente el 3% obtuvieron un óptimo(bueno) nivel de conocimiento.
2. Del total de profesionales, el 60.5% pertenecieron al grupo atareo comprendido entre 30 a 49 años, con un promedio de edad de 41.14 años, 81.4% son de sexo femenino, 48.8% son de enfermeras y los demás son médicos y obstetras (25.6% c/u respectivamente); 95.3% proceden de zona urbana, con un promedio de tiempo de servicio de 12.56 años.
3. Según grupo ocupacional profesional, tanto los médicos, como las obstetras y enfermeras tuvieron regular conocimiento sobre la clave roja, azul y amarilla
4. De acuerdo con el nivel general de conocimientos en el manejo de las claves obstétricas, el mayor porcentaje de conocimiento malo, lo presentaron las enfermeras (76.2%), el mayor porcentaje de conocimiento regular las obstetras (44.4%) y el mayor porcentaje de conocimiento bueno lo presentaron los médicos y obstetras con 50% cada uno respectivamente.
5. Se detectó correlación positiva ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento en el manejo de las claves obstétricas, y el grupo ocupacional profesional.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud Lambayeque:

La realización de Monitoreo y evaluación permanente a todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Geresa Lambayeque; que brindan atención materna perinatal según nivel resolutivo; en el manejo oportuno y adecuado de claves obstétricas ya que de ello dependerá la utilidad y sostenibilidad de mencionadas herramientas.

Implementar talleres teóricos prácticos permanentes, en las que los profesionales de salud puedan practicar y demostrar sus conocimientos sobre el uso de las claves obstétricas roja, azul y amarilla en situaciones controladas. Esta metodología podría mejorar el conocimiento práctico, especialmente en aquellos grupos de profesionales que actualmente presentan deficiencias en el manejo.

2. Al Jefe del Establecimiento del Centro de Salud de Reque organizar semestralmente capacitaciones especializadas , enfocados en fortalecer el conocimiento en el manejo de las claves roja, azul y amarilla, en el personal profesional y personal que laboran en el centro de salud.

3. 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.

4. A la comunidad científica del sector Salud: realizar otras Investigaciones que nos permita analizar las barreras que podrían estar limitando el aprendizaje, conocer los obstáculos específicos para poder diseñar intervenciones educativas más eficaces.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw – Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
2. PS. Salud materna. [Consultado el 05 de Abril del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
3. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú 2020.
4. Mortalidad Materna 2023. Organización Mundial de la Salud. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. Ávila C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. Convergencia vol.26 no.80 Toluca may./ago. 2019[internet]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352019000200003.
6. Ministerio de Salud. Manejo estandarizado de las Emergencias obstétricas y Neonatales 2010.
7. Ninahuaman Ñahu, Carol. “Nivel de Conocimientos Sobre Atención de Pacientes con Emergencias Obstétricas en Internos de Medicina 2022 de la Universidad Nacional mayor de San Marcos”. Tesis para optar el título de Medico Cirujano. [citado 25 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19573/Ninahuaman_nc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Moreno K. et al. Actualización en claves obstétricas, Ecuador 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/207+BJHR.p>
9. 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>

10. Caicedo j. Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del centro de salud tipo c del cantón san lorenzo. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557>.
11. 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>.
12. 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
13. 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 Educacion 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>.
14. Gómez Y. 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 enero – junio 2015 Lima – Perú. Tesis para optar el título de Obstetra. . [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4359/Gomez_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Silva Marín J. “Conocimientos Y Actitudes Sobre Trastornos Hipertensivos Del Embarazo En Internos De Ciencias De La Salud Del Hospital Docente Las Mercedes-2023” Tesis para optar Título profesional de Médico Cirujano. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10852/Silva%20Marin%20Jenny%20&%20Yesquen%20Salazar%20Lucia.pdf?sequence=11>
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+d e+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]. 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 Obstétricas y Neonatales. Documento Técnico Modelo de intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. 2010
20. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. Decreto Supremo N° 026-2020-SA. Ministerio de salud del Perú.
21. Documento Técnico: Modelo De Cuidado Integral De Salud Por Curso De Vida Para La Persona, Familia Y Comunidad (MCI)
22. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw – Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014
23. Encuesta Demográfica y de Salud 2022/ Instituto Nacional de estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

24. Documento Técnico: Modelo De Cuidado Integral De Salud Por Curso De Vida Para La Persona, Familia Y Comunidad (MCI)
25. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. Decreto Supremo N° 026-2020-SA. Ministerio de salud del Perú
26. 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”
27. OPS. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas 2012. [Consultado el día 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1594.pdf>
28. INMP. Capacita a profesionales en prevención, detección y manejo de emergencias obstétricas. Redacción 19 de julio de 2022. [Consultado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/633238-inmp-capacita-a-profesionales-en-prevencion-deteccion-y-manejo-de-emergencias-obstetricas>
29. Araujo Chica María José. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias. Nivel de conocimiento sobre claves obstétricas en los profesionales del Centro de Salud Tachina en el periodo julio – diciembre 2022. Tesis Magíster en Salud Pública, atención integral en urgencias y emergencias. Esmeraldas, Ecuador, abril 2023. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/b97d9c48-a4ad-48f9-bd60-220f9ddc913a>.

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

**Investigación: Nivel de conocimientos sobre manejo de Claves Obstétricas en profesionales del
Centro de Salud Reque 2024**

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.

Datos Generales	Edad:	Procedencia:	Sexo: (M) (F)
	Profesión: - Médico () - Obstetra () - Enfermera ()	Tiempo de servicio:	Servicio de atención: - Atención ambulatoria. () - Emergencia ()
	Capacitación en el servicio durante el año anterior sobre Claves de Emergencia Obstétrica: Si () No ()		

- 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 ()

Marque con (x) según corresponda:

I. Conocimientos Sobre Hemorragia, Clave Roja

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 CINA 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 CINA 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.

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 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 insti 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. 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

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

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° 02

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he sido invitado (a) a participar en la investigación NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE CLAVES OBSTÉTRICAS EN PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD REQUE 2024 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 investigador

ANEXO N° 03

BAREMO DE CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE CLAVES OBSTÉTRICAS EN PERSONAL DE SALUD, en profesionales de la IPRESS Reque 2024

PREGUNTAS	PUNTAJE/	
	0	1
Preguntas Informacion General		
¿Consideras que en una emergencia obstétrica está en peligro la vida de la gestante y/o el bebé por nacer?	Otra respuesta	SI
¿Conoce la existencia de las claves de emergencia obstétrica?	Otra respuesta	SI
Selecciona cuales son las claves obstétricas	Otra respuesta	C
¿Relacionas el sonido del timbre de obstetricia con una activación de la clave obstétrica?	Otra respuesta	SI
¿Consideras que las claves obstétricas organizan el trabajo en equipo para actuar oportunamente en una emergencia obstétrica?	Otra respuesta	SI
Conocimientos Sobre Hemorragia, Clave Roja		
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:	Otra respuesta	e
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?:	Otra respuesta	c
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.	Otra respuesta	d
En relación a las mejores prácticas en el tratamiento de la hemorragia postparto. Marque el enunciado INCORRECTO:	Otra respuesta	d
Para prevenir la Hemorragia Postparto (HPP), se debe realizar:	Otra respuesta	d
Conocimientos Sobre Trastornos Hipertensivos Del Embarazo Clave Azul		

PREGUNTAS	PUNTAJE/	
	0	1
. De acuerdo a la definición sobre trastornos hipertensivos del embarazo, marque la respuesta CORRECTA.	Otra respuesta	c
¿Cuál de los siguientes es un criterio de severidad de preeclampsia?	Otra respuesta	a
. 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 ³ . ¿Cuál es el diagnóstico más probable?	Otra respuesta	d
. En relación a las medidas preventivas de la preeclampsia. Marque la respuesta CORRECTA	Otra respuesta	c
En cuanto a las medidas preventivas de la preeclampsia-eclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.	Otra respuesta	e
Conocimientos Sobre Sepsis, Shock Séptico En Obstetricia de la Clave Amarilla		
Según la guía de emergencias obstétricas y neonatales, la mortalidad por shock séptico en obstetricia es del:	Otra respuesta	b
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:	Otra respuesta	c
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?	Otra respuesta	a
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:	Otra respuesta	e
En la endometritis puerperal los gérmenes más frecuentes son:	Otra respuesta	e

Según al puntaje obtenido la calificación del nivel de conocimientos será de la siguiente manera:

- Buen nivel de conocimiento: 15 a 20 puntos
- Regular nivel de conocimiento: 12 a 14 puntos
- Nivel de conocimiento Malo: 0 a 11 puntos

ANEXO N°04

N°	KIT DE CLAVE ROJA	CANTIDAD
1	CL NA 9%	2 FRASCOS
2	POLIGELINA	2 FRASCOS
3	EQUIPO DE VENOCLISIS	2 UNIDADES
4	CATETER ENDOVENOSO N°18 O 16	2 UNIDADES
5	JERINGA DE 5CC CON AGUJA N°21	3 UNIDADES
6	OXITOCINA 10 UI	10 AMPOLLAS
7	ERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG	2 AMPOLLAS
8	MISOPROSTOL 200UG	4 TABLETAS
9	TUBO DE MAYO N°4	1 UNIDAD
10	GUANTES QUIRURGICOS	3 UNIDADES
11	SONDA FOLEY N°14	1 UNIDAD
12	BOLSA COLECTORA DE ORINA	1 UNIDAD
13	ESPARADRAPO PEQUEÑO	1 UNIDAD
14	LIGADURA	1 UNIDAD
14	ALCOHOL 50 CC	1 UNIDAD
16	ALGODÓN EN TORUNDA	8 UNIDADES



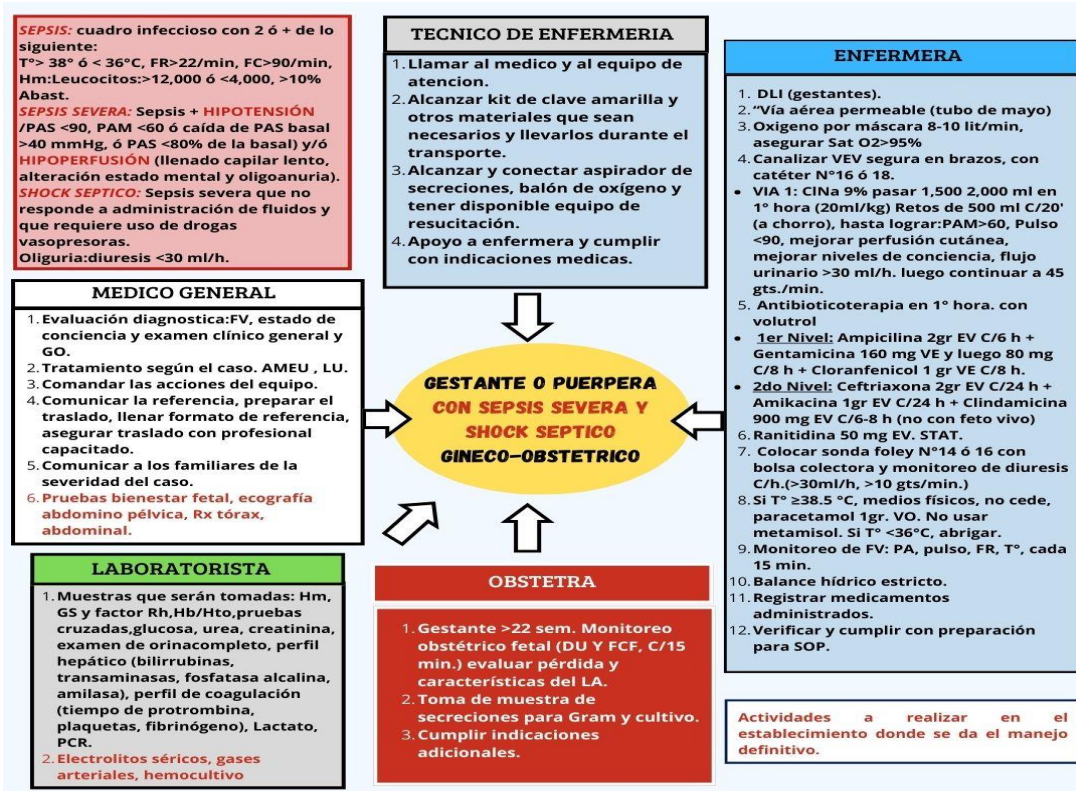
ANEXO N°05

N°	KIT DE CLAVE AZUL	CANTIDAD
1	CL NA 9%	2 FRASCOS
2	EQUIPO DE VENOCCLISIS	2 UNIDADES
3	CATETER ENDOVENOSO N°18	2 UNIDADES
4	SULFATO DE MAGNESIO AL 20%	8 AMPOLLAS
5	METILDOPA 500 MG. TAB.	4 UNIDADES
6	NIFEDIPINO 10 MG. TAB.	3 UNIDADES
7	TUBO DE MAYO N°4	1 UNIDAD
8	GUANTES QUIRURGICOS	4 UNIDADES
9	SONDA FOLEY N°14	1 UNIDAD
10	BOLSA COLECTORA DE ORINA	1 UNIDAD
11	JERINGA DE 10 CC CON AGUJA N°21	4 UNIDADES
12	JERINGA DE 5CC CON AGUJA N°21	4 UNIDADES
13	BOMBILLA DE ASPIRACIÓN	1 UNIDAD
14	AGUJA N°21	4 UNIDADES



ANEXO N°06

N°	KIT DE CLAVE AMARILLA	CANTIDAD
1	CL NA 9%	2 FRASCOS
2	EQUIPO DE VENOCLISIS	2 UNIDADES
3	CATETER ENDOVENOSO N°18	2 UNIDADES
4	AMPICILINA 1 GR.	1 FRASCO
5	GENTAMICINA 160 MG.	1 AMPOLLA
6	CLINDAMICINA 600MG	2 AMPOLLAS
7	OXITOCINA 10 UI	3 AMPOLLAS
8	RANITIDINA 50 MG	1 AMPOLLA
9	METAMIZOL 1 GR.	2 AMPOLLAS
10	FUROSEMIDA 20 MG	1 AMPOLLA
11	SONDA FOLEY N°14	1 UNIDAD
12	BOLSA COLECTORA DE ORINA	1 UNIDAD
13	JERINGA DE 10 CC CON AGUJA N°21	42 UNIDADES
14	JERINGA DE 5CC CON AGUJA N°21	4 UNIDADES
15	AGUJA N°23	2 UNIDADES
16	AGUJA N°23	2 UNIDADES





ANEXO N° 07

**Declaración Jurada del Tesista
Escuela de Posgrado**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO

Tesista

Yo, _____,

identificado(a) con DNI

Del Programa de Posgrado autor(a) de la Tesis, titulada: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE,

El tema y contenido de tesis es original, es el resultado de mi esfuerzo y trabajo personal, no ha sido copiado, no se han utilizado ideas, formulaciones, citas integrales ni ilustraciones diversas sacadas de otras tesis, obras, artículos, memorias, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma exacta y clara su origen, fuente o autor, de igual modo el cuerpo o texto, gráficos o figuras, cuadros, tablas u otro contenido protegido por derechos de autor.

Por lo tanto, consciente de que la falta de respeto a los derechos de autor y plagio son acciones sujetas a castigo mediante sanciones universitarias y/o legales.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de _____, a los _____ días de 2024.

Tesista:

D.N.I. _____

Dirección: _____ Teléfono _____ E-mail: _____

ANEXO N° 08



Declaración Jurada del Asesor
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Asesor:

Estudiante(s):

Autor(es) de la Tesis titulada:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE, el trabajo de investigación es original, siendo resultado del esfuerzo y trabajo coordinado entre el estudiante y el asesor.

El texto del trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, el texto del informe final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

El texto del informe final que se presenta no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada son veraces.

Declaro que el trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Particular de Chiclayo. El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Particular de Chiclayo y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Responsabilizándome por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de _____, a los ____ días de 2024.

Firma del Asesor de tesis

DNI: _____