REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad (nivel III-1) del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Arequipa y Cusco, 2025

Tesis presentada por las Bachilleres:

Angles Caceres, Yumy Tatiana

ORCID: 0009-0007-0741-7908

Garcia Apaza, Katheryne Massiel

ORCID: 0009-0004-9623-8220

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Gutierrez Morales, Javier Herbert

ORCID: 0000-0001-7829-7818

Arequipa - Perú

2026

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Enero del 2026

Dictamen: 017615-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017615, presentado por:

2019826112 - **ANGLES CACERES YUMY TATIANA**
2019826142 - **GARCIA APAZA KATHERYNE MASSIEL**

Titulado:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE HOSPITALES NACIONALES DE ALTA COMPLEJIDAD (NIVEL III-1) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) DE AREQUIPA Y CUSCO, 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

29448066 - **AGUILAR FLORES JULIO DAMIAN**
DICTAMINADOR

29703252 - **CAM HURTADO DE MIRANDA YOICE ELIA**
DICTAMINADOR

42259354 - **VILCA CACERES JOSHEP**
DICTAMINADOR

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE HOSPITALES NACIONALES DE ALTA COMPLEJIDAD (NIVEL III-1) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) DE AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	13%	2%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A mi padre, Milton, quien con su ejemplo de vida me enseñó que los sueños se construyen con disciplina y corazón. Gracias por sostenerme en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño avance. Este logro es el reflejo de tu apoyo incondicional y que en la actualidad me guías espiritualmente.

Dedico esta tesis a mi madre, Gladys, por su amor incondicional, su fortaleza y su constante apoyo a lo largo de mi formación profesional. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mi hermano, Andre Paolo, por su cariño, por las conversaciones, por su apoyo constante y por ser parte fundamental de mi vida. Este logro también lleva una parte de ti.

A las que me acompañaron desde bebes, Bolita y Sasita, que con su amor puro y compañía incondicional me regalaron alegrías en momentos de estrés.

Angles Cáceres Yumy Tatiana

Dedico este logro, en primer lugar, a mi padre, William García López, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y por ser mi ejemplo de fortaleza y perseverancia. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba, y por brindarme no solo tu apoyo moral, sino también tu invaluable apoyo económico para hacer posible mi formación profesional.

A mis abuelos, Zoila López y Miguel García, pilares fundamentales en mi vida, por sus enseñanzas, valores y sabiduría que han guiado cada uno de mis pasos. Gracias por su inmenso cariño y por el apoyo económico que con tanto esfuerzo me ofrecieron para que pudiera culminar mi carrera.

A mi tío, Marco García López, por su respaldo, confianza y motivación permanente, por impulsarme a seguir adelante y no rendirme.

A mi enamorado Paolo Luque, por su paciencia, comprensión y apoyo constante durante este proceso; por acompañarme en los momentos de cansancio y celebrar conmigo cada pequeño avance.

Y con especial cariño, a mis fieles compañeros de cuatro patas, Cocoa y Bruno, quienes con su amor incondicional, compañía silenciosa y alegría hicieron más llevadero cada día de esfuerzo.

Este logro también les pertenece a ustedes.

García Apaza Katheryne Massiel

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a mi asesor de tesis, Dr Javier Gutiérrez Morales, por su orientación, paciencia, y aportes durante el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Católica de Santa María, por abrirme sus puertas y permitirme crecer no solo como profesional, sino también como persona. Cada aula, cada docente y cada experiencia vivida formaron parte esencial de mi formación y de este logro alcanzado.

A mis docentes, por su dedicación, exigencia y compromiso con nuestra formación profesional. Gracias por compartir sus conocimientos y experiencia con vocación y responsabilidad, contribuyendo de manera significativa a mi desarrollo académico.

A mi compañera de tesis y mejor amiga, por ser mi apoyo constante dentro y fuera de las aulas. Gracias por el esfuerzo compartido, por la confianza y por demostrar que cuando el trabajo y la amistad se unen, los sueños se hacen realidad.

A mis compañeros, por el apoyo constante, el trabajo en equipo y los momentos compartidos a lo largo de esta etapa académica y a quienes estuvieron presentes en cada paso, brindándome calma en los días difíciles y celebrando conmigo cada logro. Su apoyo fue un impulso silencioso pero esencial.

Angles Cáceres Yumy Tatiana

En primer lugar, agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

Expreso mi más sincero y profundo agradecimiento a mi asesor de tesis el Dr. Javier Herbert Gutierrez Morales, por su orientación constante, paciencia, exigencia académica y valiosos aportes que hicieron posible la realización y culminación de este trabajo de investigación. Su apoyo fue fundamental en cada etapa del proceso.

A la Universidad Católica de Santa María, mi alma mater, por brindarme una formación integral basada en principios y valores, así como por proporcionarme las herramientas académicas y científicas necesarias para mi desarrollo profesional.

Asimismo, agradezco a mi compañera de tesis, por su compromiso, responsabilidad y dedicación. Compartir este camino de esfuerzo, aprendizaje y perseverancia hizo que los desafíos fueran más llevaderos y los logros más significativos.

Finalmente, a mi familia y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron y me brindaron su apoyo incondicional durante este proceso.

García Apaza Katheryne Massiel

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Comparar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos de medicina de un hospital de Arequipa y un hospital de Cusco durante el año 2025, además de describir sus características sociodemográficas y el nivel de conocimiento específico en cada sede. Metodología: Estudio descriptivo-comparativo de corte transversal realizado en 44 internos de medicina pertenecientes a hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud. Se empleó un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó análisis descriptivo y la prueba Chi cuadrado para determinar diferencias entre sedes. Resultados: La mayoría de los internos tenía entre 23 y 27 años (88.6 %) y predominó el sexo femenino (54.5 %). En Arequipa, el 63.6 % presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que en Cusco el 63.6 % alcanzó un nivel alto. La comparación entre ambas sedes evidenció diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 7.596$; $p = 0.022$), indicando un mayor dominio en los internos del hospital de Cusco. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas fue superior en los internos del hospital de Cusco en comparación con los de Arequipa, diferencia respaldada por significancia estadística. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estandarizar la formación y fortalecer las estrategias educativas en sedes con menor rendimiento.

Palabras clave: Emergencias obstétricas, nivel de conocimiento, internos de medicina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To compare the level of knowledge about obstetric emergencies among medical interns from a hospital in Arequipa and a hospital in Cusco during 2025, and to describe their sociodemographic characteristics and knowledge levels in each setting. Methodology: A descriptive and comparative cross-sectional study was conducted with 44 medical interns from national high-complexity level III-1 hospitals of EsSalud. A structured questionnaire was used to assess knowledge levels, and descriptive statistics and the Chi-square test were applied to determine differences between both locations. Results: Most interns were between 23 and 27 years old (88.6 %), and females represented 54.5 %. In Arequipa, 63.6 % showed a medium level of knowledge, whereas in Cusco, 63.6 % reached a high level. The comparison between both sites revealed statistically significant differences ($X^2 = 7.596$; $p = 0.022$), indicating greater knowledge among interns from the Cusco hospital. Conclusion: The level of knowledge regarding obstetric emergencies was higher among interns in Cusco compared to those in Arequipa, a difference supported by statistical significance. These findings highlight the need to standardize training processes and strengthen educational strategies in locations with lower performance.

Keywords: Obstetric emergencies, knowledge level, medical interns.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado del problema 5

1.3. Descripción del problema 6

1.3.1. Área del conocimiento 6

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores 6

1.4. Justificación del problema 7

1.4.1. Justificación científica 7

1.4.2. Justificación social 7

1.4.3. Justificación contemporánea 8

1.4.4. Originalidad 9

1.4.5. Interés personal 10

1.5. Interrogantes de la investigación 10

1.5.1. Interrogante general 10

1.5.2. Interrogantes básicas 10

1.6. Tipo de investigación 11

1.7. Nivel de investigación 11

1.8. Diseño de investigación 11

2. Objetivos 12

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1. Objetivo general 12
2.2. Objetivos específicos 12
3. Marco teórico y conceptual 13
3.1. Conceptos básicos 13
3.1.1. Conocimiento 13
3.1.2. Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas 19
3.2. Revisión de antecedentes investigativos 27
3.2.1. A nivel internacional 27
3.2.2. A nivel nacional 27
3.2.3. A nivel local 28
4. Hipótesis 28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 29
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 30
1.1. Técnicas 30
1.2. Instrumentos 30
1.3. Materiales de verificación 30
2. Campo de verificación 31
2.1. Ámbito 31
2.2. Temporalidad 31
2.3. Unidades de estudio 31
2.4. Ubicación espacial 31
2.4.1. Población 31
2.4.2. Muestra 31
2.5. Criterios de selección 32
2.5.1. Criterios de inclusión 32
2.5.2. Criterios de exclusión 32

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Estrategia de recolección de datos 32

3.1. Organización 32

3.1.1. Validación del instrumento 32

3.1.2. Sistematización de datos 33

3.1.3. Análisis de datos 33

3.2. Recursos 33

3.2.1. Humanos 33

3.2.2. Materiales 33

3.2.3. Financieros 34

3.3. Aspectos éticos 34

CAPÍTULO III RESULTADOS 35

DISCUSIÓN 43

CONCLUSIONES 45

RECOMENDACIONES 46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables 6

Tabla 2 Características sociodemográficas (edad) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 36

Tabla 3 Características sociodemográficas (sexo) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 37

Tabla 4 Distribución de los internos según lugar de internado en hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 38

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa, 2025 39

Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco, 2025 40

Tabla 7 Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 41

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características sociodemográficas (edad) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 36

Figura 2 Características sociodemográficas (sexo) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 37

Figura 3 Distribución de los internos según lugar de internado en hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 38

Figura 4 Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa, 2025 39

Figura 5 Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco, 2025 40

Figura 6 Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025 42

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Carta para el Comité de Ética solicitando revisión de proyecto 52

Anexo 2 Consentimiento informado 53

Anexo 3 Ficha de recolección de datos 54

Anexo 4 Matriz de datos 60

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Durante nuestras primeras experiencias en los servicios de ginecología y obstetricia, tanto en el hospital de Arequipa como en el de Cusco, fuimos testigos de la importancia que adquiere una atención inmediata, oportuna y correctamente dirigida ante una emergencia obstétrica. Desde los primeros días de nuestras rotaciones, se hizo evidente que la manera en que se actúa frente a estas situaciones puede definir no solo el pronóstico clínico de una paciente, sino también la posibilidad de prevenir complicaciones mayores. Al observar de cerca la dinámica de los equipos de salud, particularmente la participación de los internos, comprendimos que cada intervención, cada decisión y cada minuto invertido influían directamente en el desenlace.

En distintos momentos, mientras cumplíamos nuestras rotaciones y acompañábamos a los internos de cada hospital, pudimos notar con claridad que existían diferencias en la seguridad con la que se desenvolvían, en la rapidez de sus intervenciones y en el razonamiento clínico que aplicaban al enfrentar situaciones críticas. Estas variaciones se manifestaban tanto en la manera de priorizar las acciones como en la capacidad para identificar signos de alarma y tomar decisiones bajo presión. Esta observación reiterada llamó nuestra atención y nos llevó a reflexionar sobre los factores que podrían explicar dichas discrepancias.

A partir de ello surgió una inquietud compartida: ¿estas diferencias podrían estar asociadas a la formación previa que han recibido los internos?, ¿o tal vez al acceso a recursos, a la disponibilidad de herramientas diagnósticas, o incluso a las características particulares de cada institución? Estas preguntas nos llevaron a mirar con más detenimiento nuestro entorno inmediato y a valorar la importancia de la formación clínica en escenarios reales, donde los protocolos se ponen a prueba y donde la capacidad de respuesta adquiere un papel determinante.

Con esta percepción inicial como punto de partida, iniciamos un proceso exploratorio que incluyó conversaciones informales con internos de ambas sedes, revisión de nuestras propias experiencias durante las guardias y una búsqueda preliminar de estudios similares que abordaran diferencias en el manejo de emergencias obstétricas. Este primer acercamiento nos permitió identificar ciertos patrones y comprender que la comparación del nivel de conocimiento entre internos de distintas regiones podría ofrecer información valiosa para fortalecer la preparación de los futuros médicos.

Así, esta investigación surge de una experiencia conjunta, construida a partir de la observación directa y del interés por entender de manera más profunda cómo se configura la capacidad de respuesta ante situaciones donde cada minuto tiene un valor decisivo. Nuestro propósito se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

orienta a analizar estas diferencias de manera sistemática, con el fin de aportar evidencia que pueda contribuir a mejorar la formación médica y, en consecuencia, la calidad de atención en emergencias obstétricas.

En este sentido, el objetivo general de este trabajo de investigación es comparar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos de medicina de un hospital de Arequipa y un hospital de Cusco durante el año 2025.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

La morbimortalidad materna por complicaciones obstétricas continúa siendo un desafío significativo en el Perú, reflejando la complejidad de abordar oportunamente condiciones que comprometen la vida de las gestantes. Un indicador que evidencia esta situación es la razón de mortalidad materna, que alcanzó los 51,9 por cada 100 000 nacidos vivos en el año 2023. Esta cifra, aunque forma parte de una tendencia que ha mostrado variaciones a lo largo de los últimos años, sigue indicando la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del sistema de salud frente a las emergencias obstétricas (1).

Asimismo, de acuerdo con información reportada por el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo 2018-2019, un 8,84 % de los egresos hospitalarios obstétricos correspondió a trastornos hipertensivos del embarazo, lo que equivale a 1 570 de los 17 754 egresos registrados en 2019. Estos datos muestran que la hipertensión severa y la eclampsia continúan siendo causas frecuentes de complicación en la práctica clínica diaria. De igual manera, en el mismo informe se detalla que la hemorragia obstétrica representó el 3,36 % de los egresos en 2018 (596 de 17 754) y el 2,96 % en 2019 (526 de 16 618), lo que confirma su persistente relevancia como problema de salud pública (2).

Por otro lado, las guías nacionales de atención materna enfatizan que la hemorragia intraparto o postparto “se presenta hasta en el 10 % de los partos” y constituye una de las principales causas de muerte materna en el país. Esta advertencia subraya la importancia de una identificación precoz, un manejo oportuno y la aplicación rigurosa de protocolos, especialmente en contextos donde los recursos pueden ser limitados o las condiciones laborales exigen rapidez en la toma de decisiones (3).

En conjunto, estos datos evidencian que emergencias obstétricas como la hipertensión severa, la eclampsia o la hemorragia postparto continúan afectando de manera importante la salud materna en el Perú. En este escenario, la adecuada preparación del personal médico en formación cobra un papel crucial, particularmente de los internos de medicina que, durante su rotación por servicios de ginecología y obstetricia, asumen un rol activo en la atención de urgencias y en la respuesta inicial a interconsultas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

No obstante, pese a la relevancia del tema, existe todavía poca información publicada que compare de manera específica el nivel de conocimiento que los internos de medicina poseen sobre el manejo de estas emergencias obstétricas en distintas regiones del país. Esta ausencia de estudios comparativos es especialmente visible en ciudades como Arequipa y Cusco, donde los contextos institucionales, los recursos disponibles y los enfoques de enseñanza pueden diferir de forma considerable.

En este sentido, la presente investigación adquiere relevancia al plantearse la posibilidad de identificar diferencias regionales en el conocimiento de los internos, lo cual podría reflejar desigualdades en su formación, en el acceso a recursos clínicos o en los niveles de supervisión durante la práctica hospitalaria. Analizar estas posibles variaciones permitirá no solo aportar evidencia útil para comprender la situación actual, sino también contribuir a identificar áreas de mejora que fortalezcan la formación médica y, en consecuencia, la calidad de la atención obstétrica en el país.

1.2. Enunciado del problema

Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad (nivel III-1) del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Arequipa y Cusco, 2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Salud integral
- Área Específica: Salud materna y perinatal
- Área de Investigación: Competencias clínicas y formación médica
- Línea de Investigación: Salud integral

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN / INDICADORES	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de medicina	• Conceptos generales • Prevención • Diagnóstico • Signos de alarma • Manejo de hemorragia obstétrica • Manejo de preeclampsia • Manejo de sepsis obstétrica	• Bajo (<10 puntos) • Medio (11–16 puntos) • Alto (>16 puntos)	Cualitativa ordinal
Internos de medicina según hospital de procedencia	Hospital donde realiza el internado	• Arequipa • Cusco	Nominal dicotómica

***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica

Las emergencias obstétricas constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materna tanto en el Perú como en otros países en desarrollo. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran las hemorragias, los trastornos hipertensivos como la preeclampsia y las infecciones graves, situaciones que demandan una respuesta clínica rápida, precisa y competente para reducir desenlaces adversos. Diversos estudios, tanto nacionales como internacionales, han demostrado que una atención de calidad en los cuidados obstétricos de emergencia puede disminuir de manera significativa la mortalidad materna y neonatal, especialmente cuando el personal de salud cuenta con educación continua y entrenamiento adecuado. Este aspecto resulta particularmente relevante en el caso de los profesionales en formación, como los internos de medicina, quienes participan activamente en la atención inicial de estas urgencias. Por ello, evaluar y comparar el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina en dos regiones específicas adquiere importancia, ya que permite identificar posibles brechas formativas que podrían estar influyendo en su capacidad de respuesta. Analizar estas diferencias no solo aporta evidencia útil para comprender el panorama actual de la formación clínica, sino que también ofrece una base para diseñar intervenciones educativas que contribuyan a fortalecer la preparación del futuro personal médico y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención obstétrica en los distintos contextos del país (4).

1.4.2. Justificación social

La capacitación y preparación de los futuros médicos para enfrentar emergencias obstétricas tiene un impacto directo y significativo en la salud pública, debido a que los internos de medicina suelen ser quienes brindan la atención inicial a las gestantes, especialmente durante turnos tempranos, nocturnos o en contextos donde el personal es reducido. En muchos hospitales del país, son ellos quienes deben asistir partos, reconocer signos de alarma y responder ante complicaciones súbitas, lo que convierte su nivel de conocimiento y su entrenamiento práctico en factores determinantes para reducir el riesgo de mortalidad materna y perinatal. Comprender el grado de preparación con el que cuentan los internos que realizan sus rotaciones en regiones distintas, como Arequipa y Cusco, permite identificar desigualdades

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

formativas que podrían influir en la calidad de la atención que reciben las gestantes. Analizar estas diferencias no solo ofrece una visión más precisa del panorama educativo actual, sino que también posibilita diseñar programas de formación más equitativos, orientados a las necesidades reales de los estudiantes y ajustados a las características de las poblaciones más vulnerables. En este sentido, evaluar el conocimiento de los internos en ambas ciudades puede contribuir a la creación de estrategias de enseñanza que fortalezcan habilidades clínicas esenciales, reduzcan brechas regionales y promuevan una atención obstétrica más segura. A su vez, ello favorece el cumplimiento de las metas de salud regionales y nacionales, al mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias obstétricas y garantizar cuidados oportunos y de calidad para todas las gestantes, independientemente del lugar donde reciban atención (5).

1.4.3. Justificación contemporánea

En el contexto global actual, donde la Atención Obstétrica de Emergencia (EmOC, por sus siglas en inglés) ocupa un lugar prioritario dentro de las principales agendas de salud, se ha consolidado la importancia de implementar entrenamientos basados en evidencia que fortalezcan las competencias clínicas del personal sanitario. Este enfoque formativo contemporáneo, centrado en mejorar la capacidad de respuesta ante complicaciones graves mediante simulación, actualización constante y protocolos estandarizados, ha demostrado ser una estrategia efectiva para disminuir desenlaces adversos en la atención materna. Frente a este escenario, la evaluación comparativa del nivel de conocimientos entre los internos de medicina que realizan sus prácticas en hospitales de Arequipa y Cusco se vuelve especialmente pertinente. Este análisis permite valorar en qué medida estos enfoques formativos contemporáneos están siendo incorporados en la educación médica y en la práctica clínico-asistencial durante la etapa preprofesional. Al mismo tiempo, contribuye a identificar posibles diferencias en la implementación de estrategias educativas, acceso a recursos y oportunidades de entrenamiento práctico, elementos que pueden influir directamente en la capacidad de los internos para actuar ante una emergencia obstétrica. De esta manera, el estudio cobra relevancia al alinearse con iniciativas internacionales y nacionales que promueven la formación continua del personal de salud, orientadas a reducir barreras en la atención de complicaciones obstétricas y mejorar la calidad de los servicios. Evaluar cómo estas tendencias globales se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

reflejan en la preparación de los internos no solo permite reconocer avances, sino también detectar áreas que requieren fortalecimiento, asegurando que la formación médica responda de manera efectiva a las demandas actuales de la salud materna (6).

1.4.4. Originalidad

Si bien existen estudios que analizan la formación en emergencias obstétricas y su impacto en el desarrollo de competencias clínicas, en la actualidad no se dispone de investigaciones publicadas que comparen de manera específica el nivel de conocimiento de los internos de medicina que realizan sus prácticas en hospitales de Arequipa y Cusco. Esta ausencia de trabajos comparativos evidencia un vacío en la literatura científica que dificulta comprender cómo se manifiestan las diferencias formativas entre ambas regiones, pese a que cada una presenta características institucionales, epidemiológicas y organizativas particulares que podrían influir en el aprendizaje clínico. En este sentido, la presente investigación se posiciona como un esfuerzo pionero dentro del contexto regional peruano, al ofrecer datos comparativos directos sobre la preparación clínica y educativa de los futuros médicos en dos realidades sanitarias distintas. Este aporte resulta especialmente relevante porque permite identificar con mayor precisión las brechas, fortalezas y oportunidades de mejora en la formación preprofesional, contribuyendo así a construir un marco más sólido para el diseño de estrategias educativas que respondan a las necesidades reales del país. Asimismo, el estudio incorpora una perspectiva regional que suele estar poco representada en las investigaciones sobre educación médica, lo cual refuerza su valor al proporcionar evidencia contextualizada que puede servir de referencia para futuras intervenciones o evaluaciones académicas (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4.5. Interés personal

La elección del tema surge de la experiencia directa vivida durante las rotaciones en ambos hospitales, donde fue posible observar de cerca diferencias notorias en la seguridad, el desenvolvimiento y la forma en que los internos enfrentaban las emergencias obstétricas. Estas variaciones, evidentes incluso en situaciones similares, generaron una inquietud legítima por comprender qué factores podían estar influyendo en dichas diferencias y cómo estas repercutían en la atención brindada a las gestantes. Esta vivencia, repetida a lo largo de distintas guardias y escenarios clínicos, se convirtió en un punto de partida que motivó la necesidad de estudiar con mayor profundidad esta realidad, con el propósito de identificar áreas que requieran fortalecimiento y, en consecuencia, contribuir a mejorar la preparación de los futuros profesionales de la salud.

1.5. Interrogantes de la investigación

1.5.1. Interrogante general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos de medicina de un hospital de Arequipa y de un hospital de Cusco durante el año 2025?

1.5.2. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad y sexo) de los internos evaluados?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco?
- ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento entre ambos grupos de internos?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.6. Tipo de investigación

La investigación se clasifica como de enfoque cuantitativo porque se orienta a medir de manera objetiva y sistemática el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina sobre emergencias obstétricas en dos hospitales. Este enfoque permite obtener información numérica, comparable y verificable, basada en instrumentos estructurados que evalúan con precisión el grado de dominio que los participantes tienen sobre temas clave del manejo de estas urgencias. Al centrarse en la recolección y el análisis de datos medibles, el estudio busca identificar diferencias, patrones o tendencias entre ambos grupos de internos, garantizando así una aproximación rigurosa y fundamentada al fenómeno que se desea comprender (7).

1.7. Nivel de investigación

Corresponde a un nivel descriptivo–comparativo, porque se orienta a analizar y detallar las características de la población estudiada, describiendo el nivel de conocimiento que presentan los internos sobre emergencias obstétricas. A la vez, este tipo de diseño permite establecer diferencias entre los grupos evaluados —en este caso, internos de dos hospitales distintos— sin intervenir ni manipular ninguna de las variables involucradas. Su propósito es observar, medir y comparar los resultados tal como se presentan en la realidad, proporcionando una visión clara de las posibles variaciones entre ambos contextos formativos (7).

1.8. Diseño de investigación

El estudio emplea un diseño observacional, transversal y no experimental, ya que se basa en la recolección de información sin intervenir en las condiciones propias de los participantes. Los datos se obtienen en un único momento, lo que permite describir la situación tal como se presenta en la realidad, sin realizar seguimiento en el tiempo ni aplicar tratamientos o modificaciones a las variables estudiadas. En este sentido, el trabajo se limita a observar, medir y comparar los resultados obtenidos entre los grupos evaluados, con el propósito de identificar posibles diferencias en el nivel de conocimiento sin alterar su comportamiento natural (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Comparar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos de medicina de un hospital de Arequipa y un hospital de Cusco durante el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas (edad y sexo) de los internos evaluados.
- Describir el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa.
- Describir el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. Marco teórico y conceptual

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

A lo largo del tiempo, numerosos pensadores han reflexionado sobre la naturaleza del conocimiento, ofreciendo interpretaciones y definiciones variadas:

- Platón: Consideraba el conocimiento como una "creencia verdadera justificada". Esta formulación, que se convirtió en un punto de referencia para la epistemología clásica, establece que una creencia no basta por sí misma para constituir conocimiento: debe estar acompañada de una justificación racional y además coincidir con la verdad. Con esta propuesta, introdujo la idea de que conocer implica no solo creer y acertar, sino también comprender por qué se cree.
- Aristóteles: Sostenía que conocer implica comprender las causas y los principios que explican los fenómenos. Para él, un conocimiento auténtico se alcanza cuando se identifica la causa fundamental de aquello que se estudia, lo que convierte al razonamiento causal en el eje central de su teoría. Este planteamiento contribuyó al surgimiento del pensamiento científico al resaltar la importancia de entender no solo el "qué", sino también el "por qué".
- Immanuel Kant: Defendía que el conocimiento emerge de la interacción entre la mente y la experiencia sensible. Según su visión, la mente no se limita a recibir pasivamente los datos del mundo externo, sino que los organiza mediante estructuras y categorías propias, dando lugar a una construcción activa del conocimiento. Esta postura articula un puente entre empirismo y racionalismo al afirmar que conocer es siempre un proceso conjunto entre lo que percibimos y la manera en que interpretamos esas percepciones (8).
- Bertrand Russell: Entendía el conocimiento como una relación entre un sujeto y un objeto, donde el objeto debe cumplir determinadas condiciones para ser reconocido adecuadamente. Esta perspectiva pone énfasis en la precisión lógica y en la claridad conceptual, elementos clave en la tradición analítica en la que se inscribe su pensamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Karl Popper: Proponía que el conocimiento científico es siempre provisional y susceptible de revisión. Para él, el avance de la ciencia no se basa en verificar afirmaciones, sino en intentar refutarlas. Aunque no es posible garantizar verdades definitivas, sí es posible identificar errores y descartar teorías incorrectas, lo que permite un progreso continuo del saber.
- Ludwig Wittgenstein: Subrayaba la importancia del lenguaje en la conformación del conocimiento. Sostenía que los límites del lenguaje determinan los límites del pensamiento y, por tanto, del conocimiento. Con esto, destacaba que gran parte de lo que comprendemos del mundo depende de las posibilidades expresivas y comunicativas de nuestro lenguaje.
- Jean Piaget: Afirmaba que el conocimiento se construye mediante la interacción entre el individuo y su entorno. Según su teoría, los procesos de asimilación y acomodación permiten que las personas elaboren, ajusten y transformen sus estructuras de pensamiento a lo largo del desarrollo. Su enfoque influyó de manera decisiva en la comprensión contemporánea del aprendizaje (9).
- Michael Polanyi: Introdujo la noción de "conocimiento tácito", referido al saber práctico que poseemos pero que no resulta sencillo expresar verbalmente. Este tipo de conocimiento se adquiere principalmente a través de la experiencia, el ejercicio constante y la inmersión en actividades concretas.

El conocimiento constituye un fenómeno profundamente complejo en el que intervienen procesos cognitivos, emocionales y sociales. En su forma más general, puede describirse como la adquisición de información y habilidades mediante la experiencia, la educación, la percepción o la interpretación de datos. No obstante, esta definición apenas alcanza a representar la complejidad del concepto (8).

Desde la epistemología, es frecuente entender el conocimiento como una creencia verdadera y justificada. Sin embargo, esta concepción clásica ha sido cuestionada por los problemas de Gettier, que muestran que existen situaciones en las que una creencia puede cumplir esos requisitos y, aun así, no ser considerada conocimiento (10).

Además de esta discusión, existen enfoques filosóficos más profundos que exploran los límites y la validez del conocimiento. Por ejemplo, el escepticismo filosófico cuestiona la posibilidad de tener cualquier tipo de conocimiento. Por otro lado, el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pragmatismo sostiene que el conocimiento es definido y limitado por su utilidad y eficacia práctica (11).

El conocimiento también puede analizarse desde una perspectiva sociocultural. Según esta visión, el conocimiento es una construcción social influida por normas, valores y creencias colectivas. Esto se observa en la diversidad de sistemas de conocimientos que surgen en distintas culturas (12).

Asimismo, es importante diferenciar entre varios tipos de conocimiento. Los dos más relevantes son el conocimiento explícito y el tácito. El primero es formalizable, transmisible y consciente; el segundo es subjetivo, ligado a la experiencia y difícil de expresar en palabras (13).

De igual modo, existen otras categorías, como el conocimiento declarativo (saber "qué", relacionado con hechos), el procedimental (saber "cómo", ligado a habilidades) y el condicional (saber "cuándo" y "por qué", que orienta el uso adecuado de otros conocimientos). Desde el enfoque cognitivo, el conocimiento es producto de procesos mentales como la percepción, la memoria, el pensamiento y la metacognición, los cuales permiten adquirirlo, almacenarlo, recuperarlo y aplicarlo (14).

Por último, el conocimiento adquiere un papel central en múltiples ámbitos de la vida, desde la toma de decisiones cotidianas hasta el desarrollo científico y filosófico. En el marco de la sociedad del conocimiento, este se ha convertido en un recurso fundamental y un motor del avance económico y social (13).

3.1.1.1. Clasificación del conocimiento

3.1.1.1.1. Conocimiento declarativo o proposicional

Este tipo de conocimiento se caracteriza por indicar "qué" es algo. Comprende hechos, datos o descripciones objetivas que pueden formularse de manera verbal o escrita y cuya veracidad puede comprobarse mediante observación, experimentación o fuentes documentadas. Se trata, por tanto, de un conocimiento explícito, estructurado y accesible a la conciencia, que permite comunicar información de manera clara y precisa. Ejemplos sencillos ilustran su naturaleza: "la capital de España es Madrid" o "el agua entra en ebullición a 100 grados Celsius al nivel del mar". Este tipo de saber se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

encuentra presente en todos los niveles del aprendizaje, desde conceptos básicos adquiridos en la educación inicial hasta contenidos complejos propios de la formación profesional. Su utilidad radica en que proporciona el fundamento conceptual sobre el cual se construyen otros tipos de conocimiento, como el procedimental o el condicional. Además, su naturaleza verificable facilita la sistematización y la transmisión del mismo, lo que lo convierte en un componente indispensable en el ámbito académico y científico (8).

3.1.1.1.2. Conocimiento procedimental

Este tipo de conocimiento se refiere al "cómo" llevar a cabo una acción. Comprende habilidades, destrezas y procedimientos que permiten ejecutar tareas de manera adecuada y eficaz. A diferencia del conocimiento declarativo, este saber no se limita a describir hechos, sino que se manifiesta en la capacidad de realizar acciones concretas. Su adquisición suele producirse mediante la práctica sistemática, la repetición y la experiencia directa, por lo que muchas veces resulta difícil explicarlo solo con palabras. Este conocimiento implica coordinar procesos cognitivos y motores, aplicar técnicas específicas y adaptar el propio desempeño a las condiciones del entorno. Un ejemplo clásico es saber cómo montar en bicicleta: aunque una persona pueda describir el proceso, solo la práctica constante permite mantener el equilibrio, controlar la dirección y coordinar los movimientos necesarios. Del mismo modo, aprender a utilizar un instrumento musical, escribir a máquina con velocidad o realizar un procedimiento clínico sencillo también forman parte del conocimiento procedimental, donde el dominio se evidencia en la ejecución más que en la explicación verbal (8).

3.1.1.1.3. Conocimiento conceptual

Se vincula con la comprensión de principios, teorías y modelos. Este tipo de conocimiento permite estructurar, organizar y clasificar otros saberes, lo que facilita construir una visión más amplia, integrada y coherente de distintos fenómenos. No se limita a memorizar definiciones, sino que implica captar las relaciones que existen entre los conceptos, reconocer sus fundamentos y entender cómo se aplican en diferentes contextos. Gracias a este tipo de conocimiento, una persona puede elaborar explicaciones más completas,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

interpretar situaciones complejas y establecer conexiones entre ideas que, a primera vista, podrían parecer independientes. Por ejemplo, comprender qué es la democracia no solo implica conocer su definición, sino también entender los principios que la sustentan, como la participación ciudadana o la separación de poderes. Del mismo modo, al estudiar la economía de mercado, se asimilan los mecanismos que regulan la oferta, la demanda y la competencia. En el caso de la fotosíntesis, no basta con saber de qué se trata, sino comprender el proceso químico y biológico que permite a las plantas producir energía. Este tipo de conocimiento constituye una base clave para el pensamiento crítico y para la integración de aprendizajes más complejo (15).

3.1.1.1.4. Conocimiento metacognitivo

Este tipo de conocimiento se centra en la reflexión sobre nuestros propios procesos de pensamiento y aprendizaje. Implica la capacidad de observar, analizar y evaluar las estrategias cognitivas que utilizamos al enfrentarnos a distintas tareas, así como identificar qué métodos nos resultan más efectivos en función de nuestros objetivos. Comprende también el reconocimiento de nuestras fortalezas y limitaciones, lo que permite ajustar la forma en que aprendemos, organizamos información o resolvemos problemas. Además, este conocimiento favorece una actitud consciente y autorregulada frente al aprendizaje. Gracias a él, podemos decidir cuándo conviene cambiar de estrategia, cómo planificar mejor una tarea o qué pasos seguir para comprender un contenido complejo. Por ejemplo, un estudiante que identifica que retiene mejor la información mediante esquemas o que necesita releer ciertos pasajes está ejercitando su conocimiento metacognitivo. En conjunto, este tipo de saber nos permite desarrollar autonomía, mejorar nuestro desempeño académico y fortalecer la capacidad para aprender de manera continua a lo largo de la vida (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.1.1.5. Conocimiento tácito

Este tipo de conocimiento posee un carácter subjetivo y profundamente personal, ya que se construye a partir de experiencias individuales, vivencias acumuladas y aprendizajes implícitos que cada persona desarrolla con el tiempo. Debido a su naturaleza interna y no verbalizada, suele resultar complejo de expresar o transmitir con precisión a otras personas, incluso cuando se intenta describirlo de forma detallada. Esto se debe a que no siempre contamos con las palabras adecuadas para explicar cómo llegamos a realizar una acción o a reconocer un patrón específico. El conocimiento tácito opera de manera intuitiva y muchas veces automática, manifestándose en situaciones donde la experiencia juega un papel decisivo. Por ejemplo, la habilidad de identificar el rostro de un amigo entre una multitud no depende únicamente de recordar rasgos faciales, sino de un conjunto de percepciones sutiles y asociaciones previas que se han interiorizado con el tiempo. Del mismo modo, reconocer cuándo una persona está incómoda, percibir matices en una conversación o tomar decisiones rápidas en entornos familiares son expresiones cotidianas de este tipo de conocimiento. En esencia, el conocimiento tácito complementa y enriquece al conocimiento explícito, pues permite actuar con eficacia en situaciones que requieren intuición, sensibilidad práctica y experiencia acumulada (8).

3.1.1.1.6. Conocimiento explícito

Es un tipo de conocimiento que puede codificarse y comunicarse con facilidad, lo que permite su difusión a través de diversos medios. Su principal característica es que puede organizarse de manera clara, sistemática y estructurada, de modo que cualquier persona pueda acceder a él sin necesidad de haber vivido previamente la experiencia que le dio origen. Esto facilita su transmisión, ya sea en contextos educativos, profesionales o científicos. Suele encontrarse plasmado en libros, manuales, documentos, artículos especializados o bases de datos, donde es registrado de forma explícita y accesible. Gracias a ello, puede ser consultado, almacenado, estudiado y compartido sin dificultad, asegurando que la información perdure en el tiempo y pueda ser utilizada por diferentes generaciones. Este tipo de conocimiento constituye la base de la enseñanza formal, ya que permite estandarizar contenidos, establecer criterios comunes y garantizar que la información sea coherente y verificable (8).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.2. Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas

3.1.2.1. Conceptos generales

Las emergencias obstétricas comprenden un conjunto de situaciones clínicas que pueden presentarse durante el embarazo, el parto o el puerperio, caracterizadas por constituir una amenaza inmediata para la vida de la mujer gestante, del feto o de ambos, y que requieren una intervención rápida, precisa y adecuada. Estas situaciones pueden surgir como consecuencia de complicaciones previamente anticipadas —por ejemplo, en gestantes con factores de riesgo conocidos— o aparecer de manera súbita en embarazos que, hasta el momento, se habían catalogado como de bajo riesgo. Esto último resalta la necesidad de que el personal de salud mantenga un alto nivel de vigilancia clínica y sea capaz de identificar cambios sutiles en el estado materno o fetal que puedan evolucionar rápidamente hacia una condición crítica. El carácter imprevisible de muchas de estas emergencias hace imprescindible que quienes brindan atención obstétrica cuenten con una formación sólida en anatomía, fisiología y patología propias del embarazo. Comprender cómo se modifica el organismo materno —incluyendo los mecanismos de adaptación cardiovascular, los cambios hemodinámicos, los ajustes hormonales y las alteraciones inmunológicas— permite reconocer cuándo el equilibrio fisiológico se rompe y se desencadena una situación de riesgo (16). Esta base conceptual facilita que el personal médico, especialmente quienes se encuentran en etapas formativas, pueda interpretar signos y síntomas de alarma, diferenciar entre variaciones normales y patológicas, y decidir con prontitud cuál es la estrategia de manejo más adecuada. Asimismo, el conocimiento profundo de estos fundamentos teóricos contribuye a la toma de decisiones clínicas oportunas y acertadas. Permite anticipar la posible progresión de una complicación, priorizar intervenciones, implementar rutas de atención correctas y coordinar eficientemente el trabajo en equipo, aspectos esenciales en escenarios donde cada minuto puede marcar la diferencia entre un desenlace favorable o adverso. Incrementar el nivel de conocimiento sobre estos elementos constituye, por tanto, un primer paso indispensable para reducir la morbilidad y la mortalidad materna. Sin una comprensión clara y bien fundamentada de qué constituye una emergencia obstétrica, la respuesta clínica puede resultar tardía, incompleta o inadecuada. En cambio, cuando el personal de salud posee un dominio adecuado de estos conceptos, se fortalece la capacidad de reacción, se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

disminuye el margen de error y se consolidan prácticas asistenciales más seguras y eficientes para la madre y el recién nacido (17).

3.1.2.2. Prevención

La prevención en el contexto de emergencias obstétricas consiste en todas aquellas acciones orientadas a anticipar la aparición de complicaciones graves mediante la identificación temprana de factores de riesgo, la educación de la gestante y de su entorno, la vigilancia prenatal sistemática y la implementación de protocolos claramente estructurados. Este enfoque preventivo constituye uno de los pilares fundamentales de la salud materna, ya que permite actuar antes de que una complicación se manifieste de forma aguda, reduciendo así la probabilidad de que evolucione hacia un escenario crítico. Dentro de estas acciones preventivas se incluyen intervenciones esenciales como la evaluación exhaustiva de los antecedentes médicos y obstétricos, que permite identificar condiciones preexistentes o eventos previos que puedan aumentar el riesgo durante el embarazo. Asimismo, la monitorización apropiada de la presión arterial es una herramienta clave para la detección temprana de trastornos hipertensivos, entre ellos la preeclampsia, una de las principales causas de morbimortalidad materna. La búsqueda activa de infecciones maternas, la evaluación adecuada de la placenta y de la dinámica fetal, como también la vigilancia del crecimiento intrauterino, forman parte del conjunto de prácticas destinadas a detectar variaciones mínimas que podrían anticipar complicaciones mayores. La planificación de rutas de remisión y derivación a centros de mayor complejidad es otro componente crucial de la prevención, ya que garantiza que la gestante pueda recibir atención oportuna y especializada cuando lo requiera. Esta planificación debe ser clara, conocida por el equipo de salud y comunicada a la gestante, para asegurar que, en caso de emergencia, se minimicen los tiempos de demora y se optimice la respuesta asistencial. Diversos estudios han demostrado la importancia de las intervenciones preventivas en obstetricia. Un ejemplo es el manejo activo del tercer período del parto, que ha evidenciado una reducción significativa en la incidencia de hemorragia postparto, una de las emergencias obstétricas más frecuentes y peligrosas (16).

Asimismo, las guías de práctica clínica recomiendan intervenciones prenatales orientadas a disminuir el riesgo de preeclampsia, entre ellas la suplementación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con aspirina en poblaciones de riesgo, la vigilancia estrecha y el control adecuado de comorbilidades. Un profesional con un alto nivel de conocimiento preventivo será capaz de promover el tamizaje adecuado, reconocer signos de alarma antes de que se configure plenamente una emergencia y orientar a la gestante en el reconocimiento de situaciones que requieren atención inmediata. Este enfoque no solo fortalece la relación entre el personal de salud y la paciente, sino que también empodera a la gestante y a su entorno para actuar de manera informada y oportuna. En definitiva, la prevención constituye una dimensión clave en la reducción de la carga de emergencias obstétricas. Al anticipar riesgos y promover intervenciones tempranas, se contribuye a proteger la vida de la madre y del neonato, a mejorar los desenlaces perinatales y a fortalecer la calidad global de la atención obstétrica (18).

3.1.2.3. Diagnóstico

El diagnóstico oportuno de las emergencias obstétricas exige al profesional de salud un conjunto de habilidades clínicas y analíticas que permitan distinguir con claridad entre los cambios fisiológicos propios del embarazo y las manifestaciones iniciales de complicaciones potencialmente graves. Este proceso requiere no solo conocer los parámetros considerados normales durante la gestación, sino también identificar variaciones sutiles que puedan indicar el inicio de una condición crítica. Para ello, es indispensable integrar la información procedente de los síntomas reportados por la gestante, los signos vitales registrados, los resultados de laboratorio y las imágenes diagnósticas, todo ello analizado de manera coherente y contextualizada. En el caso de los trastornos hipertensivos del embarazo, por ejemplo, el diagnóstico se fundamenta en la medición precisa y repetida de la presión arterial en gestantes con más de 20 semanas de gestación, así como en la detección de proteinuria o de signos de daño a órgano blanco (19). Esta valoración exige un dominio adecuado de los criterios diagnósticos vigentes, además de la capacidad para reconocer cuándo una elevación tensional constituye una urgencia hipertensiva que requiere intervención inmediata. Cada medición, síntoma o hallazgo de laboratorio debe interpretarse con criterio clínico, ya que un retraso en la sospecha diagnóstica puede incrementar el riesgo materno-fetal. De manera similar, en situaciones de hemorragia obstétrica, el diagnóstico rápido implica

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

identificar de forma inmediata una pérdida sanguínea excesiva —visible o no visible— y correlacionarla con signos de choque hipovolémico o cualquier indicio de inestabilidad hemodinámica. La rapidez en la evaluación permite diferenciar entre hemorragias controlables y aquellas que requieren acciones emergentes, como el uso de uterotónicos, la reposición de volumen o la derivación urgente a un centro de mayor complejidad. En estos escenarios, cada minuto resulta determinante para prevenir un desenlace fatal. Disponer de un adecuado nivel de conocimiento diagnóstico permite al profesional activar con seguridad los protocolos de atención vigentes, determinar el nivel de complejidad requerido para cada caso e iniciar intervenciones asistenciales tempranas y apropiadas. Esta dimensión del conocimiento constituye, en esencia, la frontera crítica entre la sospecha clínica y la acción terapéutica. La precisión diagnóstica, la correlación correcta entre síntoma, signo y resultado de laboratorio, así como la evaluación integral del riesgo materno y fetal, son pilares indispensables para optimizar los desenlaces. Por ello, fortalecer las competencias diagnósticas del personal de salud encargado de la atención obstétrica no solo mejora la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que también contribuye directamente a reducir la morbilidad y mortalidad materna, garantizando intervenciones más oportunas, coordinadas y eficaces (20).

3.1.2.4. Signos de alarma

Los signos de alarma constituyen aquellas manifestaciones clínicas o de laboratorio que indican que la paciente gestante —o en periodo de parto o puerperio— está en riesgo de evolucionar hacia una complicación grave o incluso hacia la muerte materna, por lo que requieren una respuesta inmediata y eficaz por parte del personal de salud. Estos signos funcionan como indicadores tempranos de deterioro, permitiendo reconocer de manera oportuna que la condición de la gestante se está desviando de la normalidad fisiológica y que existe una amenaza inminente para su vida o la del feto. Dentro de los signos más relevantes se incluyen el sangrado profuso, la taquicardia, la hipotensión, la alteración del estado de conciencia, la fiebre, la disnea y la oliguria, entre otros, todos ellos capaces de reflejar un compromiso hemodinámico, infeccioso o respiratorio que exige intervención inmediata. En el contexto de las emergencias obstétricas, las guías de atención establecen que la identificación temprana de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estos signos debe permitir la activación de rutas de "alarma obstétrica", protocolos diseñados para acelerar la toma de decisiones y movilizar recursos especializados en el menor tiempo posible. Estos circuitos de respuesta son esenciales en escenarios donde la evolución hacia una emergencia mayor puede ser rápida y donde una intervención tardía se asocia directamente con un mayor riesgo de morbimortalidad. Para el profesional sanitario, contar con un alto nivel de conocimiento sobre estos signos implica mucho más que reconocerlos: significa comprender su relevancia clínica, anticipar el posible empeoramiento del cuadro, movilizar al equipo de respuesta rápida y efectuar una derivación adecuada y oportuna cuando la complejidad del caso supera el nivel resolutivo del establecimiento de salud. En situaciones críticas, esta capacidad de alerta —basada en el juicio clínico y el conocimiento técnico— puede representar la diferencia entre un desenlace favorable y uno adverso. Esta dimensión del conocimiento resulta crítica porque, incluso en instituciones con disponibilidad de recursos, tecnología o personal capacitado, la ausencia de una alerta temprana puede conducir a retrasos en el tratamiento y, en consecuencia, a desenlaces graves. La detección oportuna de los signos de alarma se convierte así en un componente indispensable para fortalecer la respuesta en obstetricia de emergencia, reducir la mortalidad materna y garantizar una atención segura y eficaz (21).

3.1.2.5. Manejo de hemorragia obstétrica

La hemorragia obstétrica es reconocida como una de las principales causas de mortalidad materna a nivel global y, por ello, su manejo constituye una de las emergencias obstétricas más frecuentes y de mayor impacto en la práctica clínica. Debido a su potencial desenlace fatal en cuestión de minutos, los protocolos actuales hacen especial énfasis en una actuación rápida, organizada y estandarizada. Entre estas estrategias se encuentra la activación de un "Código Rojo" ante un sangrado mayor de 1 000 mL o cuando la paciente presenta signos evidentes de choque hipovolémico, lo cual permite coordinar de manera simultánea la intervención del banco de sangre, del laboratorio clínico, del equipo quirúrgico, del servicio de anestesia y de cuidados intensivos (20). Esta movilización inmediata de recursos representa un componente esencial para asegurar la estabilidad materna y prevenir la progresión hacia un cuadro

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

irreversible. Las medidas iniciales del manejo incluyen acciones que buscan controlar la fuente del sangrado y estabilizar a la gestante en el menor tiempo posible. Entre ellas se encuentran el masaje uterino, la administración de uterotónicos para favorecer la contractilidad uterina, la evaluación y reparación de desgarros o lesiones del canal del parto y la rápida reposición del volumen intravascular mediante soluciones cristaloides o transfusiones, según la necesidad clínica. En situaciones severas, cuando las medidas iniciales no son suficientes para detener la hemorragia, pueden requerirse procedimientos quirúrgicos como la histerectomía, la ligadura arterial o técnicas más avanzadas según la disponibilidad del centro de salud. Un profesional con un nivel elevado de conocimiento sobre el manejo de la hemorragia obstétrica no solo domina las intervenciones técnicas, sino que también comprende la importancia de la coordinación efectiva del equipo multidisciplinario. Esto incluye la comunicación oportuna con el banco de sangre para asegurar la disponibilidad de hemoderivados, la articulación con el laboratorio para el monitoreo de parámetros críticos, y la integración con el equipo quirúrgico y anestesiología para planificar intervenciones de alta complejidad. Del mismo modo, implica reconocer la necesidad de que las instituciones cuenten con protocolos claros, simulaciones periódicas y personal entrenado para responder adecuadamente ante estas situaciones de alta presión (22).

3.1.2.6. Manejo de preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que aparece después de las 20 semanas de gestación y que puede manifestarse con proteinuria, disfunción de órgano blanco, convulsiones —en cuyo caso se denomina eclampsia— y un riesgo significativo tanto para la madre como para el feto (19). Se trata de una condición progresiva y potencialmente impredecible, capaz de evolucionar en poco tiempo hacia complicaciones severas, lo que hace indispensable una vigilancia estricta y una valoración clínica continua. La identificación temprana de signos como hipertensión sostenida, cefalea intensa, dolor epigástrico, alteraciones visuales o disminución del crecimiento fetal permite anticipar el deterioro y actuar antes de que ocurra un desenlace crítico. La guía de práctica clínica señala que el manejo requiere, en primer lugar, una evaluación detallada del grado de severidad, la cual orienta la toma de decisiones sobre el tipo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

intervención necesaria. Entre las medidas fundamentales se encuentran el control adecuado de la presión arterial mediante antihipertensivos, la administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones y el monitoreo constante de parámetros maternos y fetales que indiquen estabilidad o deterioro. Asimismo, un componente esencial del manejo consiste en definir el momento oportuno para culminar la gestación, decisión que debe basarse en la edad gestacional, el estado clínico de la madre y el bienestar fetal. Un profesional con buen nivel de conocimiento sobre la preeclampsia podrá anticipar la progresión del cuadro y diferenciar entre manifestaciones leves y signos de severidad que requieren intervención inmediata. También será capaz de valorar con criterio clínico los riesgos de continuar la gestación frente a los beneficios de interrumpirla, tomando en cuenta las probabilidades de supervivencia y las posibles complicaciones materno-fetales. Asimismo, sabrá coordinar de manera eficiente el tratamiento multidisciplinario, integrando al equipo obstétrico, neonatal y de anestesiología para asegurar una intervención oportuna, segura y adecuada al nivel de complejidad del caso. Esta dimensión es clave porque la preeclampsia representa una urgencia obstétrica cuya resolución oportuna puede salvar vidas y reducir la aparición de complicaciones graves, entre ellas el síndrome HELLP, la eclampsia, la insuficiencia renal aguda o incluso la muerte fetal. Un manejo apropiado no solo mejora los desenlaces inmediatos, sino que también disminuye secuelas a largo plazo en la salud materna, destacando la importancia de que los futuros profesionales desarrollen competencias sólidas en el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de este trastorno hipertensivo (18).

3.1.2.7. Manejo de sepsis obstétrica

La sepsis obstétrica es una infección grave que se presenta durante el embarazo, el parto o el puerperio, y que puede progresar con gran rapidez hacia un shock séptico si no se reconoce e interviene oportunamente. Según la World Health Organization (OMS), la sepsis materna constituye una de las tres principales causas de muerte materna en el mundo, lo que refleja su enorme impacto en la salud pública y su relevancia dentro del conjunto de emergencias obstétricas. La rapidez con la que esta condición puede deteriorar el estado de la paciente exige una vigilancia clínica activa, así como la capacidad de reconocer las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

manifestaciones iniciales de disfunción orgánica derivadas de una infección. Su manejo incluye la identificación precoz de signos de alarma y de parámetros que sugieran compromiso sistémico, tales como hipotensión, taquicardia, fiebre persistente, alteración del estado mental, disminución de la diuresis o dificultad respiratoria. Una vez sospechada la sepsis, la administración inmediata de antibióticos de amplio espectro se convierte en una prioridad absoluta, dado que cada hora de retraso se asocia con un incremento significativo en la mortalidad. A ello se suman intervenciones como la restitución de volumen para estabilizar la perfusión tisular, el soporte hemodinámico mediante vasopresores si es necesario, y el monitoreo continuo de constantes vitales. Asimismo, el control de la fuente de infección —ya sea mediante drenaje de abscesos, extracción de restos ovulares o procedimientos quirúrgicos específicos— representa un componente clave del tratamiento. En determinados casos, dependiendo de la gravedad y del estado materno-fetal, puede ser necesaria la terminación de la gestación para favorecer la estabilidad clínica de la paciente. Un profesional con un nivel elevado de conocimiento sobre la sepsis obstétrica será capaz de comprender la urgencia de un abordaje rápido y estructurado, así como la aplicación de protocolos tipo “Sepsis Six” adaptados al contexto obstétrico. Esto implica no solo conocer las intervenciones técnicas, sino también reconocer la importancia de la vigilancia intensiva, la monitorización estricta y la coordinación interdisciplinaria entre obstetricia, medicina interna, cuidados intensivos, laboratorio y neonatología. Su competencia radica en integrar todos estos elementos para actuar sin demoras, priorizando la estabilización materna y minimizando el riesgo de complicaciones severas. En esta dimensión se evalúa la capacidad del profesional para responder ante una de las emergencias obstétricas más complejas, en la cual el tiempo, la precisión diagnóstica y la toma de decisiones adecuadas determinan si el desenlace será favorable o si se presentarán complicaciones mayores. La comprensión profunda de esta urgencia, unida a la capacidad de intervención inmediata, es esencial para reducir la morbimortalidad asociada a la sepsis obstétrica (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

Un estudio realizado en un hospital nacional de referencia evaluó la prevalencia y los factores asociados a la hipoxemia en niños de 2 a 59 meses con diagnóstico de neumonía atendidos en el servicio de emergencia pediátrica. La investigación permitió describir la distribución de la hipoxemia en este grupo etario y analizar su relación con variables clínicas relevantes. Los hallazgos aportaron información epidemiológica útil para comprender la magnitud del problema en un contexto hospitalario de alta complejidad y constituyen una base importante para fortalecer la atención clínica de menores de cinco años con neumonía y complicaciones respiratorias severas (24).

3.2.2. A nivel nacional

Un estudio realizado en un hospital materno infantil evaluó el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de obstetricia que atendían gestantes de alto riesgo. La investigación, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, aplicó un cuestionario estructurado a 30 participantes para valorar sus conocimientos en diagnóstico y medidas preventivas. Los resultados mostraron que la mayoría presentó un nivel de conocimiento global medio, hallándose también niveles medios en la identificación diagnóstica de emergencias y en la adopción de medidas preventivas. El estudio concluyó que, aunque el desempeño fue aceptable, persiste la necesidad de fortalecer la formación de los internos en esta área crítica de la atención materna (25).

Un estudio desarrollado en una universidad peruana comparó el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de emergencias obstétricas entre estudiantes de medicina de dos ciclos académicos consecutivos. La investigación fue observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, e incluyó a 148 estudiantes evaluados mediante un cuestionario validado que abordó hemorragia posparto, hipertensión inducida por el embarazo y sepsis materna. Los resultados mostraron que los estudiantes del décimo primer ciclo alcanzaron un mayor nivel de conocimiento general en comparación con quienes cursaban el décimo segundo ciclo, evidenciándose un predominio de niveles altos en el primer grupo. El estudio concluyó que la preparación en emergencias obstétricas fue mejor en los estudiantes del ciclo previo, señalando la necesidad de reforzar los contenidos y competencias en los ciclos superiores (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.3. A nivel local

Un estudio reciente realizado en Arequipa evaluó el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias obstétricas en 164 internos de Medicina Humana de una universidad local. La investigación fue descriptiva y de corte transversal, aplicándose un cuestionario estructurado y validado que abarcó tópicos como hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis materna. Los resultados evidenciaron que únicamente el 20,73 % de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 50 % obtuvo un nivel medio y el 29,27 % un nivel bajo. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas es insuficiente, recomendándose fortalecer la formación teórico-práctica mediante talleres de simulación clínica y estrategias de capacitación específicas (4).

4. Hipótesis

Dado que, el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas se ve influido por la formación académica, la experiencia clínica y las oportunidades de aprendizaje disponibles en cada hospital, la procedencia institucional puede generar diferencias en la adquisición de competencias relevantes.

Por ello, es probable que exista una diferencia estadísticamente significativa entre el hospital de origen de los internos y su nivel de conocimiento en emergencias obstétricas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

La técnica principal fue la encuesta, aplicada de manera directa a los internos de Medicina de un hospital de Arequipa y un hospital de Cusco.

1.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el "Cuestionario de Conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas", elaborado y validado por el Comité Nacional de Articulación Docencia–Atención de Salud–Investigación (CONADASI). Este cuestionario constaba de 20 ítems distribuidos en las siguientes áreas:

- **Conceptos generales** (3 ítems)
- **Prevención** (3 ítems)
- **Hemorragia obstétrica** (8 ítems)
- **Preeclampsia** (3 ítems)
- **Sepsis obstétrica** (3 ítems)

Cada ítem se califica con un puntaje que permite clasificar el nivel de conocimiento en tres categorías:

- **Bajo**: < 10 puntos
- **Medio**: 11–16 puntos
- **Alto**: > 16 puntos (27).

1.3. Materiales de verificación

Para la verificación y sistematización de los datos se emplearon los siguientes materiales:

- Versión digital del cuestionario mediante Google Forms, que facilitó su distribución en ambos hospitales y aseguró la estandarización del proceso de recolección.
- Base de datos en Microsoft Excel, utilizada para organizar y limpiar la información previa al análisis estadístico.
- Software IBM SPSS v.28, empleado para el procesamiento de los resultados, elaboración de tablas comparativas y obtención de frecuencias, porcentajes y pruebas de contraste entre las dos instituciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito

El estudio se desarrolló en el ámbito clínico–académico, considerando a los internos de Medicina que realizaron su formación profesional en dos hospitales: uno ubicado en la ciudad de Arequipa y otro en la ciudad de Cusco.

2.2. Temporalidad

La recolección de datos se llevó a cabo durante el año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los internos de Medicina pertenecientes a los dos hospitales seleccionados.

2.4. Ubicación espacial

El estudio se desarrolló en dos regiones del sur del país:

- Hospital de la Región Arequipa
- Hospital de la Región Cusco

2.4.1. Población

La población estuvo conformada por 44 internos de Medicina Humana procedentes de diversas universidades, que realizaron su internado médico durante el año 2025 en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, en la ciudad de Arequipa, y en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, en la ciudad de Cusco.

Si bien los internos de Medicina provenían de distintas universidades, el nivel de conocimiento se evaluó mediante un instrumento único y estandarizado, basado en protocolos vigentes para el manejo de emergencias obstétricas y aplicado en condiciones uniformes a todos los participantes.

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por todos los internos considerando el total de 44 internos como población base.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión

- Internos de Medicina que realicen su rotación en los hospitales de alta complejidad (nivel lll- 1) ESSALUD de Arequipa o de Cusco durante el año 2025.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Internos que completen íntegramente el cuestionario aplicado.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Cuestionarios incompletos o con información inválida.
- Internos de Medicina que realicen su rotación en los hospitales MINSA de Arequipa o de Cusco durante el año 2025
- Internos de Medicina que realicen su rotación en los hospitales de complejidad (nivel l, II - 1) EsSalud de Arequipa o de Cusco durante el año 2025.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

La recolección de datos se llevó a cabo de forma coordinada con los responsables académicos de los internos asignados a los hospitales de Arequipa y Cusco.

3.1.1. Validación del instrumento

El instrumento utilizado correspondió al Cuestionario de Conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas, validado previamente por juicio de expertos y reportado como confiable mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.2. Sistematización de datos

Tras la aplicación del cuestionario digital, las respuestas se exportaron a una base de datos en Microsoft Excel, donde se realizó la depuración inicial del contenido, detectándose y eliminándose registros incompletos. Posteriormente, la información fue organizada por hospital de procedencia para permitir la comparación entre ambos grupos.

3.1.3. Análisis de datos

El análisis estadístico se ejecutó utilizando IBM SPSS v.28, generando:

- Estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión).
- Clasificación de los niveles de conocimiento según las categorías del instrumento.
- Pruebas de contraste para comparar el nivel de conocimiento entre ambos hospitales (Chi cuadrado).

Este análisis permitió identificar diferencias significativas entre los internos de Arequipa y Cusco.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras.
- Asesor metodológico asignado por la universidad.
- Personal de apoyo para la coordinación con los delegados de internos en ambos hospitales.

3.2.2. Materiales

- Equipos de cómputo para el procesamiento y análisis de datos.
- Plataforma digital (Google Forms) para la aplicación del cuestionario.
- Software estadístico IBM SPSS v.28 y Microsoft Excel.
- Acceso a internet para la distribución del instrumento y la recopilación de las respuestas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.2.3. Financieros

Los gastos derivados del estudio, como el uso de plataformas, equipos, movilización y presentación del manuscrito final, fueron asumidos por el investigador.

3.3. Aspectos éticos

El estudio respetó los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Cada participante recibió un consentimiento informado, donde se explicó el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos. La información obtenida fue anónima y utilizada exclusivamente con fines académicos. La investigación requirió la aprobación de un Comité de Ética en Investigación, garantizando que los procedimientos fueran éticos y no representaran riesgos para los internos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Características sociodemográficas (edad) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025

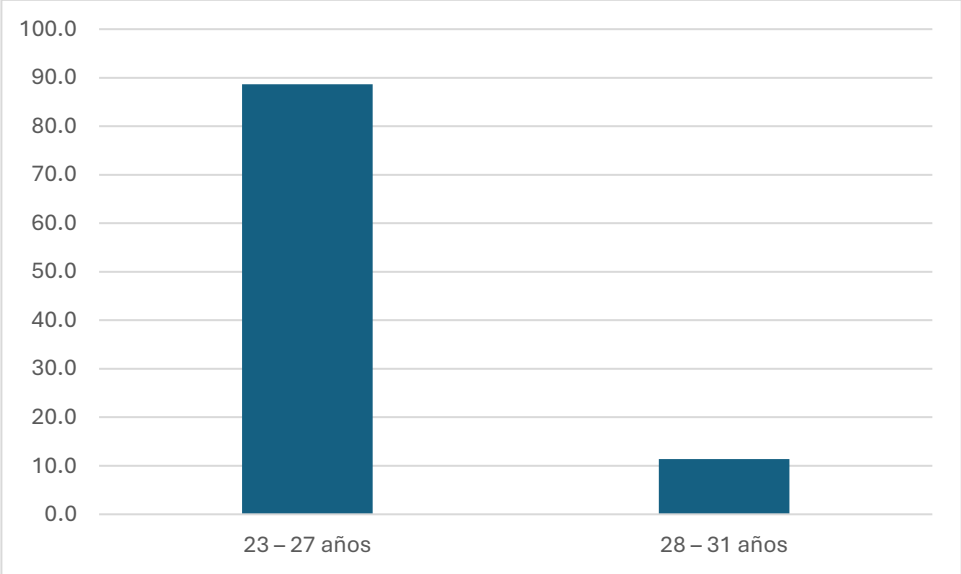
	F	%
23 – 27 años	39	88.6
28 – 31 años	5	11.4
Total	**44**	**100.0**

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se observa que la mayoría de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco en el año 2025 se encuentran en el rango de edad de 23 a 27 años, representando el 88.6 %, mientras que el 11.4 % corresponde al grupo etario de 28 a 31 años. Esto indica una mayor concentración de internos en edades más tempranas dentro del grupo evaluado.

Figura 1

Características sociodemográficas (edad) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Características sociodemográficas (sexo) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025

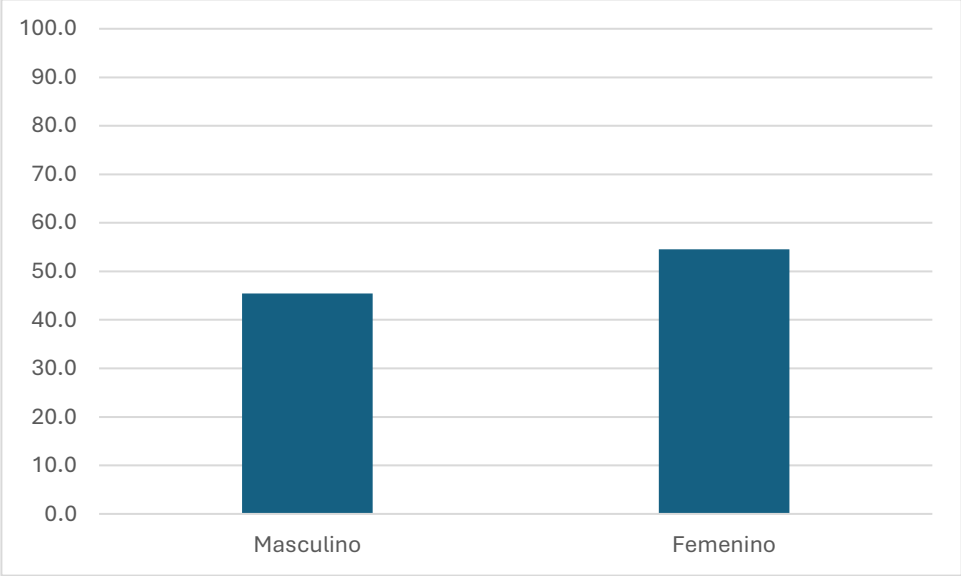
	F	%
Masculino	20	45.5
Femenino	24	54.5
Total	**44**	**100.0**

***Elaboración propia.**

En la presente tabla y gráfico se muestra que el 54.5 % de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco en el año 2025 corresponde al sexo femenino, mientras que el 45.5 % pertenece al sexo masculino.

Figura 2

Características sociodemográficas (sexo) de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Distribución de los internos según lugar de internado en hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025

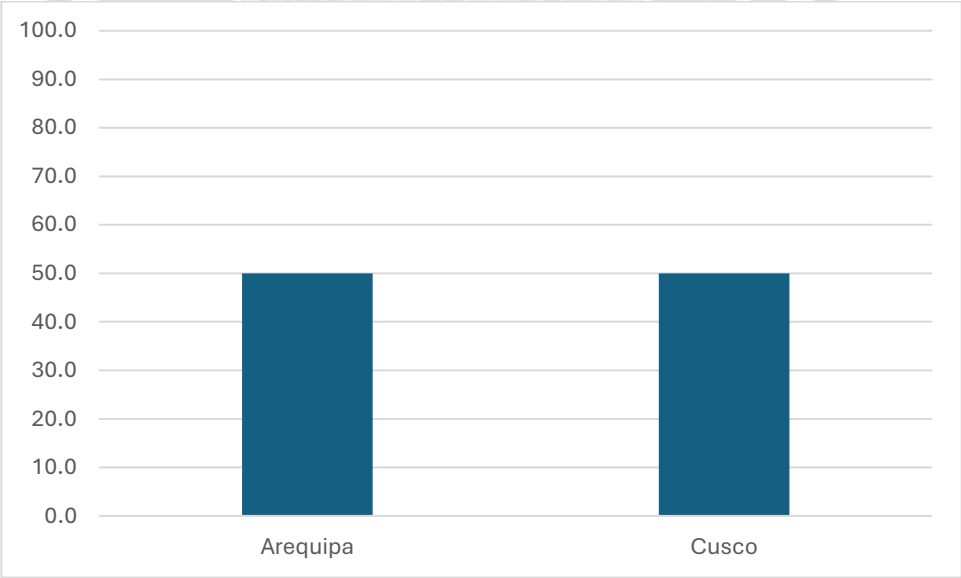
	F	%
Arequipa	22	50.0
Cusco	22	50.0
Total	**44**	**100.0**

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se evidencia una distribución equitativa de los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco en el año 2025, con un 50.0 % realizando su internado en Arequipa y el otro 50.0 % en Cusco.

Figura 3

Distribución de los internos según lugar de internado en hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa, 2025

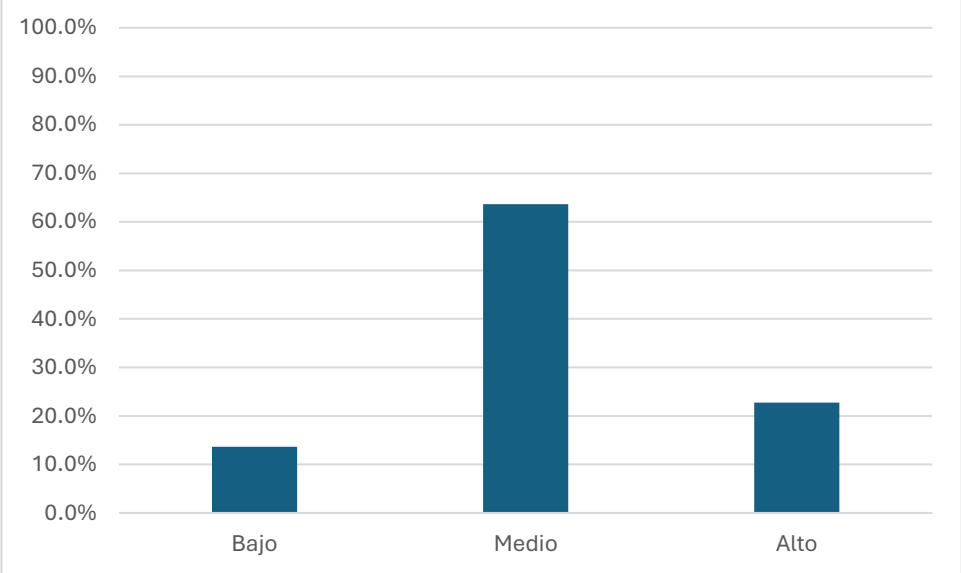
	F	%
Bajo	3	13.6%
Medio	14	63.6%
Alto	5	22.7%
Total	**22**	**100.0%**

***Elaboración propia.**

En la presente tabla y gráfico se aprecia que el 63.6 % de los internos del hospital de Arequipa en el año 2025 presentan un nivel de conocimiento medio sobre emergencias obstétricas, seguido por un 22.7 % que muestra un nivel alto, mientras que el 13.6 % tiene un nivel bajo.

Figura 4

Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Arequipa, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco, 2025

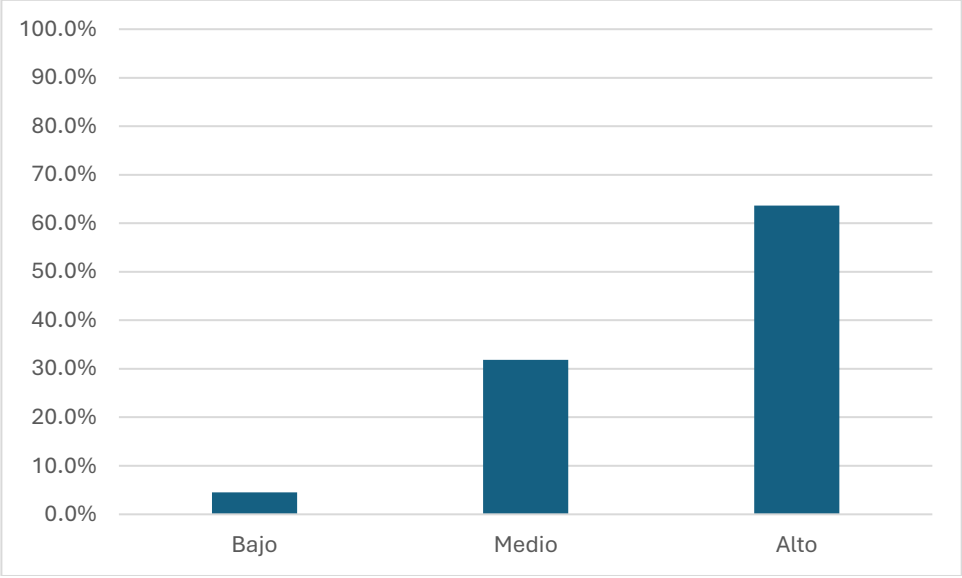
	F	%
Bajo	1	4.5%
Medio	7	31.8%
Alto	14	63.6%
Total	**22**	**100.0%**

***Elaboración propia.**

En la presente tabla y gráfico se observa que el 63.6 % de los internos del hospital de Cusco en el año 2025 poseen un nivel de conocimiento alto sobre emergencias obstétricas, seguido por el 31.8 % con un nivel medio, y finalmente un 4.5 % presenta un nivel bajo. Esto refleja un predominio de conocimientos elevados en la mayoría de los internos evaluados en esta sede.

Figura 5

Nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en los internos del hospital de Cusco, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025

		Nivel de conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Lugar de internado	Arequipa	3	6.8%	14	31.8%	5	11.4%	22	50.0%
	Cusco	1	2.3%	7	15.9%	14	31.8%	22	50.0%
Total		**4**	**9.1%**	**21**	**47.7%**	**19**	**43.2%**	**44**	**100.0%**

$X^2 = 7{,}596$ $p<0.05$ $p = 0{,}022$

***Elaboración propia.**

En la tabla presentada se compara el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco en el año 2025. Se observa que, en Cusco, el 31.8 % de los internos presenta un nivel alto, mientras que en Arequipa este nivel alcanza el 11.4 %. En cuanto al nivel medio, Arequipa registra el 31.8 %, frente al 15.9 % en Cusco. El nivel bajo es ligeramente más alto en Arequipa con 6.8 %, comparado con el 2.3 % en Cusco. Estos resultados reflejan diferencias significativas entre ambas sedes, siendo mayor el nivel alto de conocimiento en Cusco, diferencia que es respaldada por un valor de p = 0.022, lo que indica significancia estadística.

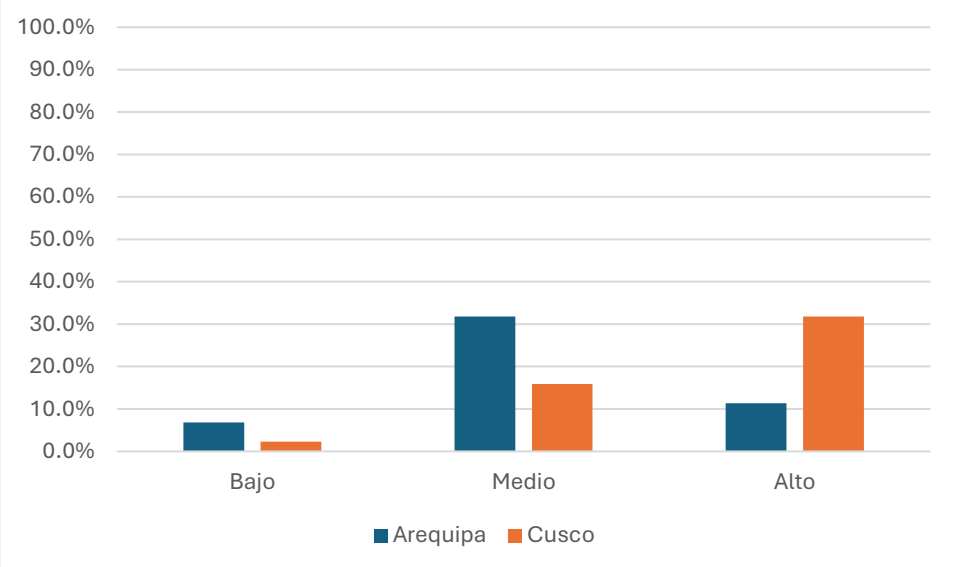
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Figura 6

Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad nivel III-1 de EsSalud de Arequipa y Cusco, 2025



***Elaboración propia.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran diferencias importantes en el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos de medicina de EsSalud de Arequipa y Cusco durante el 2025. De forma global, el 43.2 % alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 47.7 % se ubicó en un nivel medio y un 9.1 % en nivel bajo. No obstante, al comparar ambas sedes se identificó una diferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 7.596$; $p = 0.022$), evidenciando que los internos del hospital de Cusco presentan un mayor dominio, con un 63.6 % en nivel alto, frente al 22.7 % observado en Arequipa. Esta variación sugiere posibles diferencias en la formación práctica, la supervisión clínica o la disponibilidad de escenarios de aprendizaje entre ambas instituciones.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura internacional, resulta evidente que la situación evaluada en Sudáfrica por Govender et al, difiere notablemente. En dicho estudio, el 95.7 % de los proveedores prehospitalarios presentaba conocimientos deficientes y el 96.6 % tenía prácticas inadecuadas en el manejo de hemorragia obstétrica, a pesar de mantener actitudes positivas (24). A diferencia de esos resultados, en nuestra población se evidencia un nivel general más favorable, ya que la mayoría de los internos alcanza niveles medio o alto, lo que sugiere una mejor preparación teórica en el contexto hospitalario peruano. Sin embargo, la brecha entre sedes observada en esta investigación coincide con la necesidad señalada por Govender et al. de fortalecer entrenamientos estructurados y simulaciones clínicas como herramientas para mejorar el desempeño en emergencias obstétricas.

En el ámbito nacional, los estudios previos muestran tendencias similares a las encontradas en Arequipa. Paredes, Angela reportó que el 70 % de los internos de obstetricia presentaba niveles de conocimiento medio sobre emergencias obstétricas, una proporción que coincide estrechamente con el 63.6 % observado en Arequipa (25). Este paralelismo sugiere que los estudiantes en formación clínica suelen ubicarse predominantemente en este nivel, posiblemente por una limitada exposición a escenarios de práctica real o insuficiente profundización en los contenidos aplicados. Asimismo, en el estudio realizado por Paredes, Karla, se halló que los estudiantes del ciclo XI alcanzaban un mayor nivel de conocimiento alto (57.9 %) respecto al ciclo XII, lo que demuestra que el desempeño no siempre se incrementa conforme se avanza en la formación académica (26). Esta observación coincide parcialmente con nuestros hallazgos, donde los internos de Cusco alcanzan un mayor nivel de dominio que los de Arequipa, a pesar de encontrarse en el mismo nivel formativo, reforzando la idea de que el contexto clínico y la supervisión docente influyen de manera significativa en el aprendizaje.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En relación con la evidencia local, los resultados de Flórez, Sebastián muestran que solo el 20.73 % de los internos alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 50 % presentó un nivel medio y el 29.27 % un nivel bajo (4). Comparado con el presente estudio, los internos de Arequipa muestran una distribución similar, puesto que solo el 22.7 % alcanzó un nivel alto y el 63.6 % un nivel medio. Sin embargo, Cusco supera ampliamente estos valores, situándose en un 63.6 % de nivel alto. Esta diferencia resalta la heterogeneidad entre centros formadores dentro de la misma región sur del país y sugiere que ciertas instituciones podrían estar implementando estrategias educativas más efectivas, ya sea a través de prácticas supervisadas, seminarios clínicos o entrenamientos basados en simulación.

Finalmente, la significancia estadística observada en este estudio ($p = 0.022$) respalda que la diferencia entre sedes no es atribuible al azar. Esto coincide con lo descrito en investigaciones previas que subrayan la influencia del contexto institucional en el desarrollo de competencias clínicas. En conjunto, la comparación con los antecedentes revisados muestra que, aunque el nivel de conocimiento de la población estudiada se sitúa por encima de algunos reportes nacionales e internacionales, persisten brechas importantes que requieren intervenciones formativas sistemáticas y homogéneas entre sedes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: A partir de la caracterización sociodemográfica, se concluye que la mayoría de los internos evaluados tenía entre 23 y 27 años (88.6 %) y predominó el sexo femenino (54.5 %). La distribución por sede fue equitativa, con 50.0 % en Arequipa y 50.0 % en Cusco.

SEGUNDA: En el hospital de Arequipa, el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas se concentró principalmente en el nivel medio (63.6 %), seguido del nivel alto (22.7 %) y el nivel bajo (13.6 %), lo que refleja un dominio intermedio en la mayoría de los internos.

TERCERA: En el hospital de Cusco, el nivel de conocimiento fue mayoritariamente alto (63.6 %), complementado por un nivel medio de 31.8 % y un nivel bajo de 4.5 %, evidenciando un mejor desempeño académico en comparación con la sede de Arequipa.

CUARTA: La comparación entre ambas sedes demuestra una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento ($X^2 = 7.596$; $p = 0.022$), concluyéndose que los internos del hospital de Cusco presentan una proporción significativamente mayor de nivel alto que los internos del hospital de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las autoridades académicas y coordinadores de internado fortalecer las estrategias formativas dirigidas a los internos de medicina, considerando que la mayoría se encuentra entre 23 y 27 años y presenta una distribución equilibrada por sexo y sede. Esto se sugiere porque la caracterización sociodemográfica evidencia un grupo joven en etapa formativa crucial, y se plantea para optimizar su proceso de aprendizaje y su preparación frente a emergencias obstétricas.

SEGUNDA: Se recomienda a la jefatura del hospital de Arequipa y al equipo docente responsable implementar programas de reforzamiento teórico-práctico, como talleres de simulación y sesiones clínicas especializadas. Esta acción se plantea porque el 63.6 % de los internos mostró un nivel medio de conocimiento, y se orienta a elevar el nivel de dominio hacia categorías altas que permitan un adecuado manejo de emergencias obstétricas.

TERCERA: Se recomienda a la dirección del hospital de Cusco mantener y consolidar las estrategias educativas empleadas, dado que la mayoría de sus internos alcanzó un nivel alto (63.6 %). Esta recomendación se realiza porque la sede evidencia un rendimiento superior, y tiene como finalidad preservar la calidad formativa e impulsar modelos replicables hacia otras sedes.

CUARTA: Se recomienda a EsSalud y a los responsables regionales de la formación clínica evaluar la implementación de un plan estandarizado de capacitación en emergencias obstétricas para ambas sedes. Esto se fundamenta en la diferencia significativa encontrada entre los niveles de conocimiento ($X^2 = 7.596$; $p = 0.022$) y se plantea para reducir brechas entre centros formadores y garantizar una preparación homogénea en los internos de medicina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Carpio, Lucy; Pacheco, José. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2024; 70(2).
2. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Boletín estadístico INMP 2019. [Online].; 2019.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. [Online].; 2020.
4. Flórez, Sebastián. Nivel de conocimientos en el manejo de emergencias obstétricas en los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María Arequipa [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2025.
5. Mahalekshmi et al. Evaluation of Knowledge Attitude and Practices of Compulsory Rotating Medical Interns in Managing Obstetric Emergencies in a Tertiary Hospital. Cureus. [Internet]. 2025; 17(12).
6. Ameh et al. The effectiveness of training in emergency obstetric care: a systematic literature review. Health policy and planning. [Internet]. 2019; 34(4): 257--270.
7. Hernández et al. Metodología de la Investigación[Internet]. 2014.
8. Fernández et al. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enfermería universitaria. [Internet]. 2020; 17(1): 87--94 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087.
9. Ministerio de Salud. Situación de la Salud Bucal en el Perú. [Internet]. ; 2019. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/339856-situacion-de-la-salud-bucal-en-el-peru.
10. Vargas et al. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. NCT Neumología y Cirugía de Tórax. [Internet]. 2020; 79(3): 185--196.
11. Villasana et al. La gestión del conocimiento pasado presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender contabilidad y gestión. [Internet]. 2021; 6(18): 53--78.
12. Pérez et al. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2019; 33: 191--196.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13. Rios, Carlos. Conocimientos actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Revista de salud publica del Paraguay. [Internet]. 2020; 10(2): 17--22.

14. Gómez et al. Estado del conocimiento en ecología y conservación de los roquedales de la Argentina: Una revisión. Ecología austral. [Internet]. 2019; 29(3): 315--328.

15. Mendoza, Oscar. Las revisiones sistemáticas como proceso de selección artificial del conocimiento científico en el área de salud. Nóesis. Revista de ciencias sociales. [Internet]. 2021; 30(59): 163--178.

16. Federación argentina de sociedades de ginecología y obstetricia (FASGO). Manual breve de emergencia obstétrica. [Online].; 2021.

17. Seguro Social de Salud (ESSALUD). Guías de práctica clínica para atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. [Online].; 2020. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/dGuias_practica_clinica_para_atencion_de_emergencias_obstetricas_nivel_capacidad_resolutiva.pdf?utm_source=.

18. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Hemorragia obstétrica. [Online].; 2014. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf?utm_source=.

19. Dulay, Antonette; Goje, Oluwatosin. Preeclampsia y eclampsia. [Online].; 2024. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia.

20. Vélez et al. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2009; 60(1): 34--48.

21. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Guía técnica: prevención diagnóstico y manejo de la preeclampsia. [Online].; 2021.

22. Guasch, E; Gilsanz, F. Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. Medicina intensiva. [Internet]. 2016; 40(5): 298--310.

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sepsis materna. [Online].; 2025.

24. Govender et al. Knowledge attitude and practice of emergency care providers on obstetric haemorrhage in KwaZulu-Natal South Africa: A cross-sectional study. African Journal of

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Emergency Medicine. [Internet]. 2025; 15(4): 100909 Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.afjem.2025.100909.

25. Paredes, Ángela. Nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia][Internet]. 2021.

26. Paredes, Karla. Comparación del nivel de conocimiento del diagnóstico y manejo de las emergencias obstétricas entre estudiantes de medicina del décimo primero y décimo segundo ciclo del semestre 2021-II de la Universidad Privada San Juan Bautista en el período de junio a [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2023.

27. Comité Nacional de Articulación Docencia-Atención de Salud-Investigación (CONADASI). Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud SERUMS. [Online].; 2018.

28. Ccente, Marleny; Paredes, Rosa. Emergencias obstétricas: capacidad de respuesta de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales región Huancavelica-2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico][Internet]. 2020.

29. Villao et al. Estrategia para el desarrollo de habilidades en la atención de urgencias obstétricas en el estudiante de medicina durante su internado rotativo. Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica. [Internet]. 2024; 4(2): 211--234 Disponible en: https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2.210.

30. Cerrón, Arika; Cusi, Soledad. Incidencia de patologías obstétricas en gestantes con infección por SARS-CoV-2 en el Hospital Regional del Cusco 2021 [Tesis para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas][Internet]. 2024.

31. Flores, Vilma. Ruptura prematura de membranas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2023 [Tesis para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas][Internet]. 2024.

32. Kannappan et al. Impacto de un módulo de aprendizaje basado en simulación sobre emergencias obstétricas en la competencia de estudiantes de obstetricia: un estudio de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

control no aleatorizado. Cureus. [Internet]. 2025; 17(3): e81532 Disponible en: https://doi.org/10.7759/cureus.81532.

33. Nayak, Harishchandra; Khade, Avinash. Obstetric Sepsis: A Review Article: AH Nayak and SA Khade. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. [Internet]. 2022; 72(6): 470-478 [citado 2022 470--478 72.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXOS

Anexo 1

Carta para el Comité de Ética solicitando revisión de proyecto

Señor

Dr. Máximo Rondón Rondón

Vicerrector de Investigación

Presente.-

Nosotras, Yumy Tatiana Angles Cáceres y Katheryne Massiel García Apaza, bachilleres de la Escuela Profesional de Medicina Humana, nos dirigimos a usted con el debido respeto para solicitar la aprobación del Comité de Ética Institucional para la ejecución de nuestro proyecto de investigación titulado:

"Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad (nivel III-1) del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Arequipa y Cusco, 2025".

El propósito de esta solicitud es cumplir con los lineamientos éticos establecidos para las investigaciones académicas desarrolladas dentro de la universidad, garantizando en todo momento la protección, confidencialidad y bienestar de los participantes involucrados.

Agradecemos de antemano la atención brindada y quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,

Yumy Tatiana Angles Cáceres

Bachiller en Medicina Humana

Katheryne Massiel García Apaza

Bachiller en Medicina Humana

Anexo 2

Consentimiento informado

Declaro haber sido informado(a) de que el estudio titulado “Comparación del nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de medicina de hospitales nacionales de alta complejidad (nivel III-1) del Seguro Social de Salud (EsSalud) de Arequipa y Cusco, 2025” tiene como finalidad evaluar y comparar el nivel de conocimientos sobre emergencias obstétricas en internos de diferentes regiones, mediante un cuestionario anónimo que tomará entre 10 y 15 minutos. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento sin recibir ningún tipo de consecuencia académica o personal, y que no existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a mi participación. Asimismo, se me ha informado que no obtendré beneficios directos, pero que los resultados podrán contribuir a mejorar la formación médica en el manejo de emergencias obstétricas. Entiendo que toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, sin que mi identidad sea revelada. Habiendo leído y comprendido esta información, manifiesto mi conformidad y acepto participar libremente en el presente estudio.

Firma: _____

Anexo 3

Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

II. CONCEPTOS GENERALES

1. Respecto a las emergencias obstétricas, señale lo INCORRECTO:

a) El bienestar fetal implica una perfusión y oxigenación placentaria adecuada.

b) En la primera hora de evolución de la sepsis grave se debe identificar el foco infeccioso.

c) La sepsis severa requiere para su manejo los resultados de exámenes auxiliares.

d) Los factores de riesgo de hemorragia puerperal pueden identificarse antes del parto.

e) La primera medida es el control de las vías aéreas.

2. En relación con el manejo de la emergencia obstétrica, marque la alternativa FALSA:

a) Es tiempo dependiente.

b) Para el diagnóstico se necesita laboratorio y ecógrafo de última generación.

c) El diagnóstico es básicamente clínico.

d) El trabajo en equipo es importante.

e) No depende de la infraestructura del establecimiento de salud.

3. De los cambios fisiológicos del embarazo, señale lo INCORRECTO:

a) La volemia se incrementa entre 40–50 %.

b) Incremento de la masa globular del 10–20 %.

c) Disminución del gasto cardiaco y del volumen sistólico.

d) Incremento de flujo de las arterias uterinas hasta 600 mL/min al término del embarazo.

e) Modificaciones de la hemostasia.

III. PREVENCIÓN

4. Sobre el lavado clínico de manos, señale lo FALSO:

a) Antes del contacto con el paciente.

b) Antes de realizar una tarea aséptica.

c) Después del contacto con el paciente.

d) Después de cambiar ropa de cama u ordenar objetos del paciente.

e) Solo es necesario cuando no se usa guantes tras exposición a excreciones corporales.

5. Los componentes del manejo activo del tercer periodo incluyen, EXCEPTO:

a) Pinzamiento y corte del cordón al cese de latidos.

b) Pinzamiento y corte del cordón inmediatamente después del nacimiento.

c) Administrar oxitocina inmediatamente después del parto.

d) Control del alumbramiento de la placenta.

e) Masaje uterino posterior al alumbramiento.

6. Sobre el manejo activo del alumbramiento, todo es correcto EXCEPTO:

a) Disminuye la incidencia de hemorragia posparto.

b) Reduce la pérdida sanguínea materna.

c) Disminuye náuseas y vómitos en el posparto.

d) Reduce el riesgo de tercer periodo prolongado.

e) Reduce la duración del tercer periodo.

IV. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

7. Factores de riesgo para atonía uterina postparto. Señale lo FALSO:

a) Se presenta en el 20 % de hemorragias posparto.

b) Polihidramnios.

c) Administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

d) Corioamnionitis.

e) Multiparidad.

8. ¿Cuál definición se aproxima más a shock hipovolémico?

a) Hipotensión, oligoanuria y piel fría.

b) Pérdida excesiva de sangre durante gestación.

c) Pérdida excesiva de sangre tras parto vaginal.

d) Carencia de perfusión tisular que conduce a metabolismo anaerobio.

e) Pérdida sanguínea acompañada de hipotensión.

9. La hemorragia postparto se define como pérdida de _ o más sangre después de _:

a) 1500 mL / cesárea.

b) 500 mL / alumbramiento.

c) 300 mL / episiorrafia.

d) 800 mL / expulsión fetal.

e) 50 % del volumen sanguíneo / parto.

10. Son signos precoces de hemorragia obstétrica severa, EXCEPTO:

a) Taquipnea.

b) Palidez, sudoración, frialdad.

c) Hipotensión arterial.

d) Disminución de presión de pulso.

e) Llenado capilar lento.

11. Caso clínico (shock):

Paciente de 32 semanas, PA 180/110. Tras parto vaginal presenta sangrado abundante, PA 60/40, FC 115. Señale el grado de choque hipovolémico:

a) Descompensado.

b) Compensado.

c) Leve.

d) Moderado.

e) Severo.

12. Diagnóstico presuntivo del caso anterior:

a) Retención placentaria por acretismo.

b) Desgarro vaginal por parto precipitado.

c) Atonía uterina por desprendimiento prematuro de placenta.

d) Ruptura hepática por preeclampsia severa.

e) Hemorragia por óbito fetal.

13. En la extracción manual de placenta, señale lo FALSO:

a) Informar a la madre y familia.

b) Abrir vía EV con solución salina 0.9 %.

c) Administrar sedante o analgésico IM.

d) Evacuar vejiga y colocar sonda.

e) Debe realizarse solo en establecimientos con cuidados intensivos.

14. En el manejo inicial de hemorragia obstétrica severa, señale lo FALSO:

a) Colocar dos vías EV de grueso calibre.

b) Administrar oxígeno a 4–6 L/min.

c) Garantizar vía aérea permeable.

d) Infundir dextrosa al 5 % (2 L en primera hora).

e) No esperar hemoglobina o lactato para iniciar reemplazo.

V. PREECLAMPSIA

15. En el diagnóstico de preeclampsia severa, señale lo correcto:

a) La PAM es la suma de PAS y PAD entre dos.

b) Náuseas, vómitos y diarrea son signos de severidad.

c) El edema no tiene importancia diagnóstica.

d) Evaluar ROT solo si se usa sulfato de magnesio.

e) La proteinuria no tiene valor diagnóstico.

16. En el manejo inicial de preeclampsia severa o eclampsia, señale lo FALSO:

a) Mantener vía aérea permeable.

b) Sedación con fenobarbital 100 mg IM c/8h.

c) Abrir vía EV con solución salina 0.9 %.

d) Administrar sulfato de magnesio 4 g EV.

e) Vigilar efectos del sulfato de magnesio.

17. En la composición de la solución del sulfato de magnesio para el manejo de la preeclampsia severa, señale lo CORRECTO:

a) Diluir en 50 mL, 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20%, 4gr EV en 15-20 minutos y luego 1gr EV cada hora.

b) 10 ampollas en 1000 mL: 4 g EV + 1 g/h.

c) 1 ampolla en 500 mL: 4 g EV + 1 g/h.

d) 100 mL contienen 2 g.

e) 100 mL contienen 4 g.

VI. SEPSIS EN OBSTETRICIA

18. Causa más frecuente de morbilidad post cesárea:

a) Fascitis necrotizante.

b) Tromboembolismo.

c) Incontinencia urinaria de urgencia.

d) Endometritis puerperal.

e) Suboclusión intestinal.

19. Caso clínico:

Paciente de 30 semanas de gestación que acude a emergencia con dolor abdominal desde hace 2 días que se acompaña de sensación de alza térmica. No refiere pérdida de líquido. Ha presentado en esta gestación 2 episodios de infección urinaria recibiendo nitrofurantoína. Al examen T 38.5°C, FC 94, FR 28, PA 90/50, LCF 145, AU 29 cm, útero presenta contracciones esporádicas, ++, tacto vaginal, cérvix posterior, cerrado, largo, no se evidencia pérdida de líquido. El diagnóstico probable es:

a) Infección urinaria recidivante.

b) Corioamnionitis.

c) Amenaza de parto prematuro.

d) Enfermedad pélvica inflamatoria.

e) Neumonía adquirida en la comunidad.

20. Son signos de sepsis severa, EXCEPTO:

a) FC > 90 lpm.

b) FR > 20 rpm.

c) Temperatura < 36 °C.

d) Hipotensión arterial.

e) Llenado capilar < 2 s.

***Comité Nacional de Articulación Docencia-Atención de Salud-Investigación, (27).**

Anexo 4

Matriz de datos

Edad	Sexo:	Lugar de internado	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Nivel de conocimiento e	Nivel de conocimiento
2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	2
1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	2
2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	2
1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	3
1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	10	1
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	3
1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	2
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	13	2
1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	2
1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	17	3
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16	2
1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	3
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	3
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	1
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	3
1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	2
1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2

1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	15	2
1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	11	2
1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	12	2
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15	2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	3
1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	3
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	3
1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	3
1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	2
2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3