

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**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 presentada por el Bachiller:

Florez Casas, Sebastian Lucciano

ORCID: 0009-0005-7504-0634

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Taco Cornejo, Justo Enrique

ORCID: 0009-0007-6121-620X

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Febrero del 2025

Dictamen: 014086-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014086, presentado por:

2017200071 - FLOREZ CASAS SEBASTIAN LUCCIANO

Titulado:

**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**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

MEDICO CIRUJANO

**29235440 - RODRIGUEZ GAMERO HENRY ZENON
DICTAMINADOR**



**29448066 - AGUILAR FLORES JULIO DAMIAN
DICTAMINADOR**



**01841288 - IRIGOYEN ARBIETO MIGUEL ANDRÉS
DICTAMINADOR**



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

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	buscador.una.edu.ni Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza,

Porque en cada desafío fuiste y serás mi guía y mi refugio. A ti entrego este trabajo como muestra de gratitud por cada bendición recibida.

A mis amados padres Pedro y Carmen,

Su amor incondicional, su ejemplo de trabajo, perseverancia e infinita paciencia han sido la luz que iluminó mi camino a lo largo de todos estos años. Este logro es tanto mío como suyo y se los dedico con la promesa de seguir esforzándome para ser la persona que siempre han soñado.

A mis tíos Eleer y Coco,

Hoy, con el corazón lleno de recuerdos y amor, dedico este trabajo a ustedes como un homenaje y a todo lo que fueron para mí.

A mis amigos Adriana, Sofía, Oscar, Andrea y Melissa,

Quienes hicieron de este camino más llevadero y enriquecedor.

A Jackeline,

Tu confianza en mí ha sido una bendición para seguir adelante.

A mis maestros.

Quienes me formaron siempre desde los valores y me guiaron a lo largo de todo este camino.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener a mi familia y por cada bendición que ha derramado sobre ella.

A mis padres por su amor incondicional, paciencia y su aliento constante.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis Dr. Justo Enrique Taco Cornejo, por su orientación, paciencia y valiosas sugerencias para la realización de este trabajo. Su dedicación y experiencia han sido guía fundamental en este proceso.

A mis maestros y a la Universidad Católica de Santa María, por brindarme las herramientas necesarias para mi formación académica y profesional.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias obstétricas en internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, con un enfoque en hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis obstétrica. Se realizó una investigación descriptiva con diseño observacional y transversal, utilizando un cuestionario estructurado validado para medir conceptos, prevención y manejo de emergencias obstétricas. La muestra incluyó 164 internos, seleccionados mediante muestreo probabilístico. En términos sociodemográficos, las mujeres representaron el 62.8% de la muestra y los hombres el 37.20%. El grupo etario predominante fue de 23 a 26 años (89.6%). Los resultados revelaron que tan solo el 20.73% de los internos alcanzó un nivel alto de conocimiento, seguido de un 29.27% que presentó un nivel bajo y el 50.0% un nivel medio. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos es insuficiente, destacando la necesidad de fortalecer su formación teórico-práctica. Se recomienda implementar talleres basados en simulaciones clínicas, diseñar estrategias de capacitación adaptadas a los diferentes niveles de atención en los centros de salud, así como reforzar la enseñanza en pregrado de la carrera de Medicina Humana, con énfasis en la adaptación a escenarios simulados a la realidad de nuestro medio.

Palabras clave: Emergencias obstétricas, hemorragia obstétrica, preeclampsia, sepsis materna, internos de medicina.

ABSTRACT

The present study aimed to assess the level of knowledge regarding the management of obstetric emergencies among medical interns from the class of 2024 at the Universidad Católica de Santa María, with a focus on obstetric hemorrhage, preeclampsia, and obstetric sepsis. A descriptive study with an observational and cross-sectional design was conducted, using a validated structured questionnaire to measure concepts, prevention, and management of obstetric emergencies. The sample included 164 interns, selected through probabilistic sampling. In sociodemographic terms, women represented 62.8% of the sample, while men accounted for 37.2%. The predominant age group was 23 to 26 years (89.6%). The results revealed that only 20.73% of the interns achieved a high level of knowledge, followed by 29.27% with a low level, and 50.0% with a medium level. In conclusion, the level of knowledge regarding obstetric emergencies among interns is insufficient, highlighting the need to strengthen their theoretical and practical training. It is recommended to implement workshops based on clinical simulations, design training strategies adapted to different levels of healthcare facilities, and reinforce undergraduate medical education, emphasizing adaptation to simulated scenarios that reflect the reality of our healthcare system.

Keywords: Obstetric emergencies, obstetric hemorrhage, preeclampsia, maternal sepsis, medical interns.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I..... 2

1. Planteamiento teórico..... 3

1.1. Determinación del problema..... 3

1.2. Enunciado del problema 4

1.3. Descripción del problema 4

1.3.1. Área del conocimiento..... 4

1.3.2. Operacionalización de variables..... 4

1.4. Interrogantes Básicas 5

1.4.1. Interrogante Principal 5

1.4.2. Interrogantes Secundarias..... 5

1.5. Tipo de investigación..... 5

1.6. Justificación del problema 6

1.6.1. Justificación científica 6

1.6.2. Justificación social..... 6

1.6.3. Factibilidad 7

1.6.4. Justificación personal 7

2. Objetivos 7

2.1. Objetivo general..... 7

2.2. Objetivos específicos 7

3. Marco Teórico 8

3.1. Marco conceptual.....	8
3.1.1. Definición de emergencia.....	8
3.1.2. Definición de emergencia obstétrica	8
3.1.3. Principales causas de las emergencias obstétricas.....	9
3.2. Antecedentes investigativos.....	13
3.2.1. A nivel local	13
3.2.2. A nivel nacional.....	13
3.2.3. A nivel internacional	16
4. Hipótesis.....	16
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1. Técnicas, instrumentos y material de verificación.....	18
1.1. Técnica.....	18
1.2. Instrumentos.....	18
1.3. Materiales de Verificación.....	19
1.4. Procedimientos.....	19
2. Campo de verificación	20
2.1. Ubicación espacial	20
2.2. Ubicación temporal.....	20
2.3. Unidades de estudio	20
2.4. Población	20
2.4.1. Universo	20
2.4.2. Criterios de exclusión	21
2.5. Muestra	21
3. Estrategia de recolección de datos	21
3.1. Organización.....	21
3.1.1. Validación del instrumento.....	22

3.1.2.	Sistematización de los datos	22
3.1.3.	Análisis de datos	22
3.2.	Recursos	22
3.2.1.	Humanos	22
3.2.2.	Financieros	22
3.3.	Aspectos Éticos	23
3.4.	Plan de Análisis	23
CAPÍTULO III RESULTADOS		25
DISCUSIÓN		37
CONCLUSIONES		39
RECOMENDACIONES		40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		41
ANEXOS		43
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO		44
ANEXO 2 CUESTIONARIO “MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS”		45
ANEXO 3 DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION		50
ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS		52

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 SEXO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	26
FIGURA 2 EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	27
FIGURA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	28
FIGURA 4 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	29
FIGURA 5 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	30
FIGURA 6 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE CASOS CLÍNICOS EN HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	31
FIGURA 7 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL MANEJO DE HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	32
FIGURA 8 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA AL ÍTEM SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	33
FIGURA 9 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL MANEJO DE PREECLAMPSIA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA	34

FIGURA 10 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS
RELACIONADOS AL DIAGNÓSTICO DE SEPSIS EN LOS INTERNOS DE
MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA35

FIGURA 11 PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL CASO
CLÍNICO DE SEPSIS MATERNA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA
.....36



INTRODUCCIÓN

Las emergencias obstétricas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, siendo un desafío crítico para los sistemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la hemorragia obstétrica, los trastornos hipertensivos del embarazo y la sepsis materna, las cuales requieren una respuesta rápida, precisa y efectiva por parte del personal de salud. La correcta atención de estas emergencias, según el nivel de atención, es fundamental para salvaguardar la vida de la madre y el recién nacido; su manejo adecuado se convierte en un indicador clave de la calidad del sistema de salud, ya que la “razón de mortalidad materna (RMM)”, es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como de la calidad y equidad en la prestación de servicios, siendo que Perú forma parte del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG) (1,2).

En el Perú, a pesar de los esfuerzos realizados para reducir las tasas de mortalidad materna, las cifras siguen siendo preocupantes. En el año 2024, se registraron 234 muertes maternas, una reducción del 7,4% en comparación con el año anterior 2023; sin embargo, estas cifras reflejan desigualdades significativas en el acceso y calidad de la atención, especialmente en zonas rurales y amazónicas, donde las limitaciones de infraestructura y personal capacitado son más evidentes (3).

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias obstétricas por parte de los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, en Arequipa. Este estudio busca identificar fortalezas y brechas en su formación académica y práctica, con el fin de proponer estrategias que optimicen sus competencias en beneficio de la salud materna y neonatal. Asimismo, la investigación se centra en explorar aspectos clave como el conocimiento teórico-práctico sobre hemorragias obstétricas, preeclampsia y sepsis materna.

A través de esta investigación, se pretende contribuir al fortalecimiento de la formación médica en emergencias obstétricas, resaltando la importancia de una capacitación continua y de calidad. Al abordar un tema crítico para la salud pública, este estudio también busca ofrecer insumos valiosos para diseñar políticas educativas y de salud que promuevan una atención obstétrica más efectiva y equitativa en el Perú.



1. Planteamiento teórico

1.1. Determinación del problema

En Perú, las emergencias obstétricas y la mortalidad materna siguen siendo problemas de salud pública significativos, aunque las cifras han mostrado una ligera mejoría en los últimos años (1). En 2023 se reportaron 264 muertes maternas, lo que supone una reducción del 10 % en comparación con las 291 registradas en 2022 (2). Hacia la semana epidemiológica número 51, que corresponde al 21 de diciembre de 2024, se han reportado 238 muertes maternas, sin incluir las muertes maternas tardías. Las principales causas de estas muertes están relacionadas con complicaciones directas, como la hemorragia obstétrica, los trastornos hipertensivos del embarazo y las infecciones maternas; las hemorragias maternas representan una mayor proporción de los casos. La mayoría de los decesos ocurren en instituciones de salud pública, aunque una parte importante también sucede fuera de estos establecimientos debido a las limitaciones en el acceso rápido a atención especializada, especialmente en zonas rurales y amazónicas (3).

En Perú, la enseñanza de claves obstétricas y la capacitación para el manejo de emergencias en salud maternal han cobrado especial relevancia en los últimos años debido a la elevada mortalidad materna en el país (4). Se han implementado diversos programas y talleres de capacitación, incluyendo el uso de claves específicas para responder de manera organizada y rápida a distintas emergencias obstétricas: las «Claves azul, Clave amarilla y Clave roja» del Ministerio de Salud (MINSA). Estas claves son guías para el manejo universal y para facilitar una respuesta ágil en las instalaciones de salud pública del país (5).

En países en vías de desarrollo como Perú, el enfoque se ha desplazado hacia el aprendizaje práctico para preparar a internos de medicina y médicos generales en el manejo de emergencias obstétricas. Durante el último año de formación, los internos de medicina realizan prácticas clínicas supervisadas que les permiten consolidar conocimientos y adquirir experiencia en el manejo de situaciones reales. Esta etapa es crucial para que, bajo la guía de médicos especialistas, desarrollen competencias clave como la toma de decisiones rápidas, el trabajo en equipo, la gestión de recursos limitados y la comunicación efectiva, especialmente en áreas rurales, donde el médico puede ser el único profesional de la salud responsable para brindar atención de emergencia, siendo las emergencias obstétricas una ocurrencia frecuente (1,6).

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias obstétricas en los internos de medicina humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General: Ciencias de la salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina General
- Línea Temática: Conocimiento y manejo de claves obstétricas en emergencias obstétricas

1.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo y escala
Nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias obstétricas	Grado de conocimiento teórico-práctico sobre el manejo de emergencias obstétricas, evaluado a través de un cuestionario estructurado que mide conceptos, prevención y manejo de emergencias obstétricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Prevención • Emergencias obstétricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: Puntaje menor a diez puntos. • Medio: Puntaje de once a dieciséis puntos. • Alto: Puntaje mayor a dieciséis. 	Cualitativa Ordinal
Emergencias obstétricas	Conocimiento sobre complicaciones obstétricas específicas respecto a hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis obstétrica.	• Hemorragia Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Signos de alarma • Caso clínico • Manejo 	Cualitativa
		• Preeclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Manejo 	
		• Sepsis en Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Caso clínico 	
Internos de Medicina Humana	Estudiantes de medicina caracterizados por su edad y sexo.	Edad	• Edad en años	Cuantitativa de razón
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal dicotómica

1.4. Interrogantes Básicas

1.4.1. Interrogante Principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias obstétricas en internos de medicina humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María?

1.4.2. Interrogantes Secundarias

- ¿Qué porcentaje de internos identifica correctamente los signos de alarma, diagnóstico y manejo de las principales emergencias obstétricas?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María?

1.5. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, puesto que se enfoca en evaluar y detallar el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias obstétricas en los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María. Es de enfoque cuantitativo, ya que busca analizar los datos obtenidos a través de frecuencias, porcentajes y medidas estadísticas específicas relacionadas con los niveles de conocimiento. Además, se basa en un diseño observacional y transversal, dado que las variables de estudio serán evaluadas en un solo momento, describiendo los resultados encontrados sin intervenir en el entorno de los participantes (7).

1.6. Justificación del problema

1.6.1. Justificación científica

El conocimiento de la atención de emergencias obstétricas y el uso de claves obstétricas en Perú se centra en mejorar la respuesta rápida y estructurada ante emergencias que conllevan un alto riesgo de mortalidad materna. Esta representa un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud y la calidad de los servicios sanitarios en nuestro país. Estas claves, clasificadas en códigos (como el código azul, el código amarillo y el código rojo), ayudan a los profesionales sanitarios a priorizar y coordinar de manera estandarizada las intervenciones en situaciones críticas, con el fin de reducir la mortalidad materna (7).

1.6.2. Justificación social

En el contexto nacional, donde aún existen limitaciones en el acceso y la calidad de la atención sanitaria en las zonas rurales y amazónicas, el conocimiento de la atención de emergencias obstétricas y la aplicación de las claves obstétricas supone una optimización en la gestión de los recursos, una reducción del tiempo de respuesta ante las emergencias obstétricas y, por tanto, un aumento de la probabilidad de supervivencia de la madre y del recién nacido. Por todo lo mencionado anteriormente, se hace hincapié en el conocimiento de dichas claves, ya que representan una forma organizada y universal de entender una emergencia que pueda poner en riesgo la vida de la madre o del recién nacido para todo el personal sanitario. Al no existir estudios previos en nuestra localidad, esta falta subraya una importante brecha en la investigación sobre este tema, lo que dificulta la evaluación de la efectividad de las capacitaciones preexistentes y la identificación de estrategias efectivas para la formación de los internos de medicina. La implementación de un estudio en esta región podría proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de formación más efectivas y mejorar la atención obstétrica, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna y neonatal (7).

1.6.3. Factibilidad

El estudio es factible debido a la relevancia del tema para la salud pública y la reducción de la mortalidad materna. Además, se cuenta con una amplia disponibilidad de participantes de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa que están finalizando el internado médico. No se requieren recursos complejos, ya que el estudio puede realizarse en su lugar de trabajo. El instrumento de evaluación consta de un cuestionario que no es excesivamente demandante de tiempo y se cuenta con el apoyo de diversas instituciones, ya que se trata de un tema de relevancia reconocido por el Ministerio de Salud del Perú (7).

1.6.4. Justificación personal

La mortalidad materna es un indicador que refleja la calidad de los sistemas de salud, así como las desigualdades sociales y económicas de nuestra sociedad. Desde mi experiencia personal como futuro profesional de la salud, he presenciado cómo las emergencias obstétricas, cuando no son atendidas a tiempo, pueden tener consecuencias devastadoras para las familias. Con este trabajo, aspiramos a contribuir directamente a la mejora del sistema de salud en nuestro país y a reducir la mortalidad materna, así como a mejorar el bienestar de las mujeres que depositan su confianza en nosotros para recibir una atención segura y efectiva durante uno de los momentos más críticos de su vida: el embarazo (7).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias obstétricas en internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María.

2.2. Objetivos específicos

- Describir el porcentaje de internos de Medicina que identifica correctamente los signos de alarma, diagnóstico y manejo de las principales emergencias obstétricas.
- Describir las características sociodemográficas de los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María.

3. Marco Teórico

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Definición de emergencia

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), una emergencia se define como una situación imprevista que demanda una intervención inmediata debido al riesgo significativo que representa para la vida, la salud o la integridad de la persona afectada. En este contexto, una emergencia médica se refiere a cualquier condición repentina o inesperada que requiere atención urgente, ya sea por el peligro inminente que supone para la vida o la salud del paciente, o por la posibilidad de ocasionar secuelas incapacitantes. Este tipo de atención está destinada a pacientes clasificados dentro de las categorías de prioridad I y II en los servicios de urgencias (8).

3.1.2. Definición de emergencia obstétrica

Tanto la OMS como la OPS reconocen que la emergencia obstétrica es aquella condición que amenaza la vida de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio y que requiere intervención médica o quirúrgica inmediata. Reconoce además entre las principales emergencias obstétricas a los casos de hemorragia materna, los trastornos hipertensivos del embarazo, la sepsis materna y complicaciones asociadas al aborto (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) conceptualiza esta situación como la manifestación súbita e imprevista de una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio, que compromete la vida o la salud de la madre y/o del feto, y que demanda una intervención médica urgente con el objetivo de salvaguardar la integridad de ambos (8).

3.1.3. Principales causas de las emergencias obstétricas

3.1.3.1. Hemorragias obstétricas

La hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna en Perú y en el mundo. Se define como la pérdida de sangre en la gestante y/o púérpera que provoca inestabilidad hemodinámica. A efectos técnicos, se estima como la pérdida de más de un volumen mayor a 1000 ml en las primeras 24 horas de iniciado el sangrado.

La fisiopatología de la hemorragia uterina se debe al desequilibrio de uno de los dos mecanismos presentes en la hemostasia:

- Contracción del miometrio, que a su vez constriñe los vasos sanguíneos y produce hemostasia mecánica.
- Trombosis local: se liberan factores hemostáticos deciduales, como el factor tisular e inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1, y también factores sistémicos, como las plaquetas, que se adhieren a la trombosis de los vasos sanguíneos dañados que irrigan el lecho placentario, lo que deriva en una reducción severa del flujo sanguíneo (8).

Entre las causas de emergencia obstétrica por hemorragia uterina se tiene:

- Aborto: interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de la semana 22, o con un peso fetal menor de 500 g.
- Embarazo ectópico: se define como la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. Si se rompe, origina hemorragia y complicaciones consecuentes. Los principales factores de riesgo son las enfermedades pélvicas inflamatorias, los embarazos ectópicos, la endometriosis, las cirugías tubáricas previas, etc.
- Placenta previa: implantación anormal de la placenta por falta de una superficie adecuada en el fondo uterino. Se presenta durante la segunda mitad del embarazo y se caracteriza por la ausencia de dolor, el sangrado rojo vivo y el tono uterino normal.

- Desprendimiento prematuro de placenta: se produce por el aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio intervelloso, lo que provoca rotura, hematoma y desprendimiento placentario. La preeclampsia y el polihidramnios son importantes factores de riesgo. Se asocia a dolor y aumento del tono uterino.
- Rotura uterina: se define como la rotura de las fibras musculares del útero debido a un estiramiento excesivo que supera su capacidad de distensión. Se caracteriza por presentar hiperdinamia en fase de inminente rotura y cese de las contracciones una vez se establece la ruptura (9).

Hacia el intraparto y el posparto, que se define como la pérdida sanguínea superior a 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vaginal o en más de 1000 cc por cesárea, tenemos las siguientes causas:

- Atonía uterina: se define como la falta de contracción uterina efectiva después del nacimiento y es responsable del 80 % de los casos de hemorragia posparto. A menudo responde a la administración de uterotónicos.
- Laceración del canal del parto: las lesiones o laceraciones pueden ocurrir como consecuencia de procesos naturales durante el trabajo de parto o como resultado de las intervenciones del personal asistencial.
- Retención placentaria o de restos placentarios: es una de las causas más frecuentes de hemorragia posparto y se diagnostica al revisar la placenta durante el alumbramiento y verificar su integridad. Si no se expulsan completamente, se inhibe la contracción uterina efectiva y la hemostasia de los vasos deciduales.
- Coagulopatías: Las coagulopatías o disfunciones plaquetarias pueden causar hemorragia posparto en pacientes con diátesis hemorrágica hereditaria o adquirida (8).

3.1.3.2. Trastornos hipertensivos del embarazo

Este conjunto de trastornos se caracteriza por un aumento de la presión arterial en la gestante. Actualmente es la segunda causa principal de muerte materna y está en aumento. Existen factores de riesgo que pueden provocar la aparición de estos trastornos durante la gestación, como antecedentes personales y familiares de hipertensión crónica, diabetes, obesidad, multiparidad, síndrome antifosfolípido, etc. Actualmente, su fisiopatología se explica por una disfunción endotelial; una inadecuada remodelación de las arterias espiraladas genera un medio hipóxico que gatilla una compleja cascada de eventos que inducen una función endotelial anormal característica de la preeclampsia. Esto modifica el tono y la permeabilidad vascular, lo que provoca hipertensión y proteinuria (8).

Dentro de los trastornos hipertensivos se tiene:

- Hipertensión crónica: corresponde a la elevación igual o mayor a 140 de presión sistólica y/o 90 mmHg de presión diastólica en dos tomas aisladas, previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.
- Preeclampsia-Eclampsia: Presencia de presión arterial diastólica igual o mayor de 90 mmHg o presión sistólica igual o mayor de 140 mmHg (en dos tomas separadas por 4 a 6 horas) y presencia de proteinuria definida como evidencia de proteínas en orina igual o mayor de 300 mg en 24 horas. En ausencia de proteinuria, el diagnóstico se establece con hipertensión asociada a trombocitopenia inferior a 100 000/microlitro, disfunción hepática (valores de transaminasas dos veces por encima del valor normal), fallo renal agudo con elevación de creatinina sérica >1,1 g/dL, edema pulmonar o aparición de alteraciones cerebrales o visuales. Se define eclampsia como la presencia de convulsiones y/o coma en mujeres con preeclampsia.
- Hipertensión gestacional: Presencia de presión sistólica/diastólica igual o superior a 140/90 mmHg sin proteinuria, detectada después de la semana 20 de gestación o en ausencia de compromiso sistémico. Desaparece tras el parto.
- Hipertensión crónica más preeclampsia sobreagregada: hipertensión crónica más preeclampsia sobreagregada (9).

3.1.3.3. Sepsis en Obstetricia

La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal que se produce cuando el cuerpo tiene una respuesta inmunitaria anómala a una infección. Según el Colegio Americano de obstetras y Ginecólogos (ACOG), se considera sepsis materna cuando se presenta durante el embarazo, el parto o después de un aborto. Las guías de práctica clínica nacionales definen la sepsis como “Condición que pone en riesgo la vida de la mujer, definida como disfunción orgánica resultante de una infección durante el embarazo, parto, post aborto o el periodo post parto (hasta los 42 días) (10).

Es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna, y representa el 10,7 % de las muertes maternas a nivel mundial y el 8,3 % de las muertes maternas en Latinoamérica. Dentro de la etiología más frecuente tenemos dos grandes grupos: la de origen obstétrico y la de origen no obstétrico. Una investigación del año 2017 determinó en nuestro medio que las patologías más frecuentes fueron casos de sepsis de origen genitourinario, seguido de abortos sépticos, corioamnionitis, neumonías, endometritis puerperal, apendicitis aguda, infecciones de partes blandas y hasta un caso reportado de leptospirosis (11).

Casos durante el parto y posteriores al parto tienen mayor probabilidad de provenir de una fuente genitourinaria o respiratoria. Hasta en el 30% de los casos no se logra identificar ninguna fuente. Su fisiopatología se explica por una respuesta inflamatoria excesiva que incluye la extravasación de albúmina y líquido, con la consiguiente hipovolemia intravascular. La liberación de citoquinas proinflamatorias también conduce a una disminución de la vascularización sistémica, a una mayor resistencia y a un aumento del gasto cardíaco, lo que constituye una de las principales causas de disfunción orgánica que puede llevar al fallo, choque y muerte del paciente (12).

El reconocimiento temprano de la sepsis en pacientes gestantes y puérperas es fundamental para reducir la morbimortalidad. Como herramienta para evaluar a la paciente se utiliza la puntuación rápida SOFA (qSOFA). Esta evalúa 3 criterios clínicos: Presión arterial sistólica ≤ 100 mm Hg, frecuencia respiratoria ≥ 22 por minuto y alteración del estado mental. De estar presentes ≥ 2 de los criterios mencionados la paciente tiene un elevado riesgo de presentar sepsis y debe ser evaluado de manera exhaustiva para descartar una sepsis o incluso un Shock Séptico (9).

3.2. Antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel local

No se han identificado estudios realizados en los últimos 5 años en la región Sur que evalúen el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias obstétricas en estudiantes de Medicina.

3.2.2. A nivel nacional

Autores: Nieto, Wendy; Taype, Alvaro. Título: “Self-perceived competence in managing obstetric emergencies among recently graduated physicians from Lima, Peru”. Resumen: El objetivo de este estudio fue examinar la autopercepción de las competencias en emergencias obstétricas en médicos recién graduados de universidades de Lima (Perú) e identificar los factores asociados. Se realizó un estudio analítico con los médicos recién egresados que asistieron a la «VI Convención Nacional SERUMS» en 2017 como población de estudio. Se utilizaron regresiones de Poisson para evaluar los factores asociados a la autopercepción de competencias en urgencias obstétricas y se calcularon razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). Se analizó una población de 463 médicos recién graduados (con una edad media de 25,9 años), de los cuales el 33,3 % afirmó sentirse competente en urgencias obstétricas. En los análisis ajustados, se encontró que tener una carrera previa en salud (RP: 1,77; IC 95 %: 1,12-2,81), haber realizado el internado en hospitales de EsSalud (RP: 1,48; IC 95 %: 1,31-1,68) y haber realizado una pasantía universitaria (RP: 1,62; IC 95 %: 1,34-1,96) se asociaron con una mayor prevalencia de autopercepción de competencia en urgencias obstétricas. Nuestros hallazgos sugieren que ciertos factores académicos, como la realización de prácticas externas y de internado en entornos hospitalarios específicos, pueden mejorar la competencia o la autopercepción de los médicos recién graduados en este campo. Se necesitan más estudios para confirmar estos resultados e identificar otros factores que puedan afectar a las competencias de los médicos en este campo (13).

Autor: Paredes, Angela. Título: “Nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2018”. Resumen: El objetivo principal de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo entre los estudiantes de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2018. Metodología: se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, utilizando una muestra conformada por 30 internos de obstetricia, quienes respondieron un cuestionario diseñado para alcanzar los objetivos del estudio. El análisis descriptivo se realizó mediante medidas de frecuencia, mientras que el análisis inferencial empleó la prueba de chi cuadrado de independencia, considerando un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Resultados: respecto a las características demográficas, se observó que el rango de edad predominante fue de 21 a 26 años; el 80,0 % de los participantes fueron mujeres, el 50,0 % provenían de zonas urbanas, el 59,8 % convivían con pareja, el 60,0 % se encontraban solteros, el 70,0 % profesaban la religión católica y el 53,3 % cursaban estudios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. El nivel global de conocimiento sobre emergencias obstétricas fue calificado como medio (70 %). En cuanto al diagnóstico de emergencias obstétricas, la mayoría de los internos (73,3 %) mostró un nivel medio de conocimientos, mientras que el 66,7 % evidenció un nivel medio respecto a las medidas preventivas de dichas emergencias. Conclusión: se determinó que el nivel de conocimiento general de los internos de obstetricia sobre emergencias obstétricas es de nivel medio (12).

Autor: Quezada Navarro, José. Título: “Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Corea Santa Rosa – Piura 2018”. Resumen: El propósito del estudio fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la respuesta de los internos frente a las emergencias obstétricas en estudiantes de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa de Piura. Se llevó a cabo una investigación de tipo correlacional, con un diseño no experimental y transversal, utilizando una muestra de 66 estudiantes pertenecientes a las carreras de Medicina y Obstetricia. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario diseñado por el investigador y validado mediante juicio de expertos. Resultados: El análisis estadístico, mediante el coeficiente Rho de Spearman, evidenció una correlación baja y positiva (directa) entre las variables "conocimiento clave" y "reacción ante emergencias", con un valor de 0,252 en una muestra de 60 internos. Sin embargo, el valor de significación ($p = 0,052$) indicó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas y la respuesta de los estudiantes frente a estas situaciones. Conclusión: Se concluye que, aunque los internos demostraron una adecuada reacción ante emergencias obstétricas, sus niveles de conocimiento se mantienen en rangos medios a bajos, evidenciando la necesidad de fortalecer su formación teórica en esta área crítica de la atención médica (14).

3.2.3. A nivel internacional

Autores: Palacios J, Munguía J. Título: “Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa, Nicaragua II Semestre 2019.” Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal sanitario (médicos y enfermeras) sobre el manejo de la hemorragia posparto (HPP) según la normativa 109 en el Hospital Primario de La Dalia (Matagalpa) durante el segundo semestre de 2019. Se utilizó un diseño descriptivo, observacional y transversal, con técnicas CAP, en el que se tomó como universo el conjunto de 72 profesionales. Para minimizar sesgos, se aplicó una prueba piloto al 10 % de la muestra, se establecieron criterios de inclusión y exclusión y se utilizó un consentimiento informado. Los resultados indicaron que el personal tiene un buen nivel de conocimiento, actitudes favorables y prácticas adecuadas respecto al manejo de la HPP, especialmente en aspectos como definición, diagnóstico, tratamiento y procedimientos. En conclusión, este estudio respalda que los profesionales sanitarios cuentan con las competencias necesarias para aplicar la normativa 109 en la atención de la HPP en su entorno laboral (15).

4. Hipótesis

El estudio presente es de tipo descriptivo, por lo que no requiere una hipótesis, ya que su objetivo es caracterizar y analizar las variables de interés sin establecer relaciones causales o asociaciones entre ellas. Su propósito es brindar una visión detallada de los datos recopilados, permitiendo identificar patrones y tendencias dentro de la población estudiada.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y material de verificación

1.1. Técnica

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, utilizada para recopilar información directamente de los internos de Medicina Humana. El cuestionario se diseñó para evaluar el nivel de conocimientos sobre el manejo de emergencias obstétricas, considerando conceptos generales, prevención y manejo de condiciones críticas como la hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis obstétrica (7).

1.2. Instrumentos

El cuestionario aplicado en esta investigación fue el “Cuestionario de conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas aplicado a los médicos serumistas,”, diseñado y validado por el Comité Nacional de Articulación Docencia – Atención de Salud – Investigación (CONADASI) en el año 2018. Este cuestionario constó de 20 preguntas divididas en las siguientes categorías:

- Conceptos generales: 3 preguntas.
- Prevención: 3 preguntas.
- Hemorragia obstétrica: 8 preguntas.
- Preeclampsia: 3 preguntas.
- Sepsis obstétrica: 3 preguntas.

Cada pregunta fue evaluada con un puntaje, clasificando el nivel de conocimiento en tres categorías:

- Nivel bajo: Menor a 10 puntos.
- Nivel medio: Entre 11 y 16 puntos.
- Nivel alto: Mayor a 16 puntos.

La validez del instrumento fue garantizada mediante juicio de expertos, asegurando la claridad y pertinencia de cada ítem, y su confiabilidad se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un resultado satisfactorio (16).

1.3. Materiales de Verificación

Para la verificación de datos, se emplearon los siguientes materiales:

- Cuestionarios digitales adaptados en la plataforma “Formularios de Google” para facilitar la distribución y recopilación de información.
- Programas estadísticos como IBM SPSS v.28 y Microsoft Excel, utilizados para sistematizar los datos y elaborar gráficos y tablas descriptivas que facilitaron el análisis de los resultados.
- Material de oficina, como computadoras e impresoras, para la preparación, almacenamiento y archivo de la información recolectada (7).

1.4. Procedimientos

El cuestionario utilizado en esta investigación fue adaptado al formato digital mediante la plataforma “Formularios de Google,” con el objetivo de asegurar su accesibilidad y facilitar la participación de los internos de Medicina Humana. Este formato permitió una recolección de datos más eficiente y organizada, garantizando la uniformidad en la presentación de las preguntas y respuestas. Para contactar a los participantes, se recurrió a los delegados de los internos a través de servicios de mensajería, quienes fueron informados sobre los objetivos del estudio y el alcance del cuestionario. Esta comunicación inicial fue esencial para generar interés y asegurar la colaboración de los participantes en el proceso de recolección de datos. Posteriormente, se distribuyó el consentimiento informado junto con el enlace al cuestionario, explicando de manera clara los fines y procedimientos del estudio. Este paso garantizó que los participantes estuvieran plenamente informados y que su participación fuera completamente voluntaria, en cumplimiento con las normativas éticas del estudio. La aplicación del cuestionario se realizó bajo condiciones controladas, asegurando que los participantes completaran las preguntas en un tiempo promedio de 20 minutos. Esto permitió evitar posibles sesgos en las respuestas y mantener la calidad de los datos recolectados. Las respuestas obtenidas fueron almacenadas en una base de datos de Microsoft Excel, lo que facilitó su organización y preparación para el análisis posterior. Finalmente, los datos recopilados fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS v.28 (7).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la ciudad de Arequipa, Perú. Los internos de Medicina Humana que participaron desarrollaron sus actividades prácticas en diversos centros de salud asociados a la universidad.

2.2. Ubicación temporal

La recolección de datos se realizó durante el año 2024, coincidiendo con el período en el que los estudiantes de Medicina Humana completaron su internado médico.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, quienes se encontraban realizando su internado médico durante el año 2024.

2.4. Población

La población estuvo conformada por un total de 247 estudiantes de Medicina Humana pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María, que desarrollaron su internado médico en el período señalado.

2.4.1. Universo

El universo del estudio incluyó a todos los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que participaron en actividades de internado durante el año 2024.

2.4.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de Medicina Humana pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María que hayan desarrollado su internado médico durante el año 2024.
- Internos de Medicina que hayan aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de la carrera de Medicina Humana que hayan desarrollado su internado médico durante el año 2024, pero pertenecientes a otras universidades.
- Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Santa María que hayan desarrollado su internado médico durante el año 2024 y que no hayan aceptado participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

2.5. Muestra

Se determinó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula que toma en cuenta el tamaño de la población, el nivel de confianza expresado en un coeficiente de confianza redondeado y además el margen de error:

$$n = \frac{N * Z * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra e= error de estimación máximo

N= Tamaño de la población p= probabilidad de éxito

Z= Nivel de Confianza (95%-1.96) q= probabilidad de no éxito

De tal manera que se obtuvo un tamaño de muestra calculado de 164 estudiantes con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

La recolección de datos fue organizada a través de la plataforma digital “Formularios de Google,” adaptando el cuestionario de conocimiento sobre manejo de emergencias obstétricas previamente validado. Se contactó a los delegados de los internos de Medicina Humana mediante servicios de mensajería para explicar los objetivos del estudio y coordinar la distribución del cuestionario junto con el consentimiento informado (7).

3.1.1. Validación del instrumento

El instrumento utilizado, diseñado por el Comité Nacional de Articulación Docencia – Atención de Salud – Investigación (CONADASI) en 2018, fue validado por juicio de expertos, quienes evaluaron su claridad, pertinencia y capacidad para medir los niveles de conocimiento. La confiabilidad del cuestionario fue comprobada previamente mediante el coeficiente alfa de Cronbach, garantizando su precisión en estudios similares (Anexo 2) (16).

3.1.2. Sistematización de los datos

Los datos recolectados a través de “Formularios de Google” fueron exportados a una base de datos en Microsoft Excel. Este proceso permitió una organización clara y sistemática de la información para su posterior análisis (7).

3.1.3. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico IBM SPSS v.28. Se generaron estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes, para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Esto permitió identificar patrones y tendencias en los niveles de conocimiento de los participantes (7).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

El equipo de investigación estuvo compuesto por:

- Un investigador principal encargado de la coordinación general del estudio.
- Un asesor metodológico asignado por la universidad

3.2.2. Financieros

Los costos asociados al trabajo, procesamiento de la información, impresión de cuestionarios y presentación del documento final serán solventados por el investigador de este estudio (7).

3.3. Aspectos Éticos

Se aseguraron las condiciones necesarias para prevenir cualquier tipo de daño físico, emocional o psicológico a los participantes, y en caso de detectarse falta de conocimientos críticos para la seguridad de los pacientes, se garantizó la pronta orientación a los involucrados. Este estudio se realizó en estricto cumplimiento de las pautas éticas establecidas por la Declaración de Helsinki, priorizando la confidencialidad y el anonimato de los datos de los participantes. Todos ellos firmaron un consentimiento informado que explicaba claramente los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y sus derechos. El consentimiento estuvo redactado en un lenguaje comprensible, y se respetó la decisión de los participantes de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

La información recopilada fue tratada con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente para los fines propuestos por el estudio. El acceso a los datos estuvo restringido al equipo de investigación, y los resultados estuvieron disponibles para ser solicitados por cada participante. Además, la participación fue completamente voluntaria, sin coerción, influencia indebida ni incentivos desproporcionados que pudieran comprometer la autonomía de los participantes. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por un comité de ética en investigación de la Universidad Católica de Santa María, verificando su cumplimiento con principios éticos y normativas nacionales e internacionales. Asimismo, los resultados fueron comunicados a las autoridades académicas con el objetivo de fortalecer la formación académica y mejorar el desempeño de futuros estudiantes (7).

3.4. Plan de Análisis

El análisis estadístico del estudio se dividió en tres fases principales. En la primera fase, el análisis descriptivo, se elaboraron tablas que mostraron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, lo que permitió visualizar la distribución de las respuestas. Por otro lado, las variables cuantitativas fueron analizadas utilizando medidas de tendencia central, como la media, y medidas de dispersión, como la desviación estándar, lo que proporcionó una comprensión detallada de los datos recopilados.

En la segunda fase, el análisis comparativo, se llevaron a cabo pruebas estadísticas para evaluar las diferencias en los niveles de conocimiento entre los participantes.

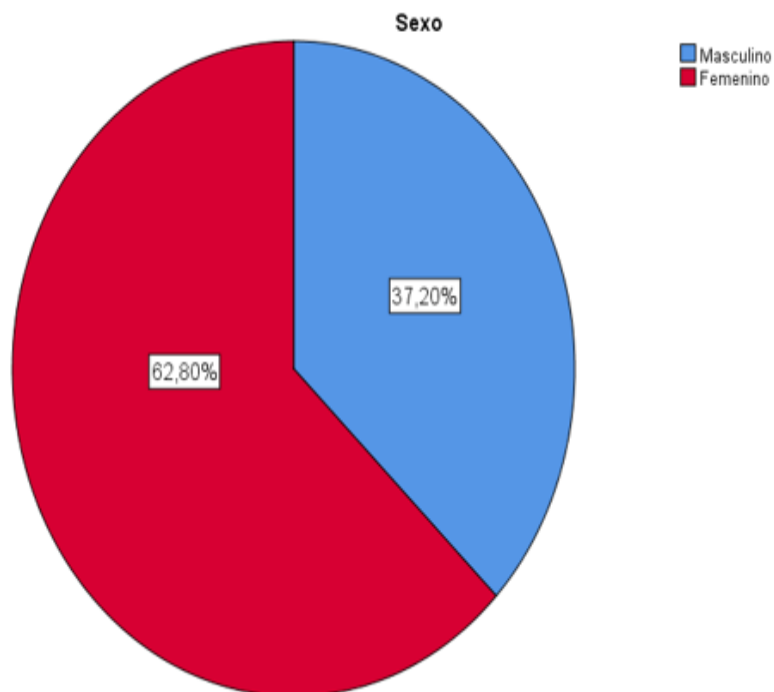
Finalmente, en la fase de interpretación de resultados, los hallazgos fueron organizados y presentados mediante gráficos y tablas. Esto permitió una representación visual clara de las áreas de fortaleza y aquellas que requieren mejoras en la formación académica de los internos sobre el manejo de emergencias obstétricas. Estos resultados ofrecieron una base sólida para plantear estrategias de intervención educativa orientadas a fortalecer sus competencias (7).





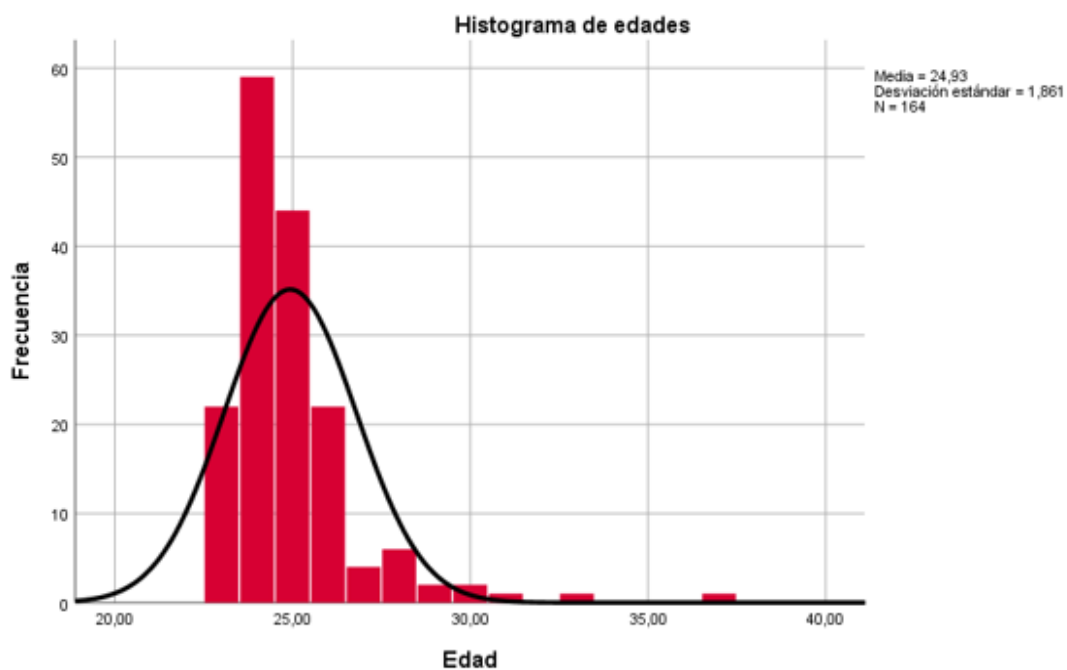
CAPÍTULO III RESULTADOS

FIGURA 1
SEXO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA



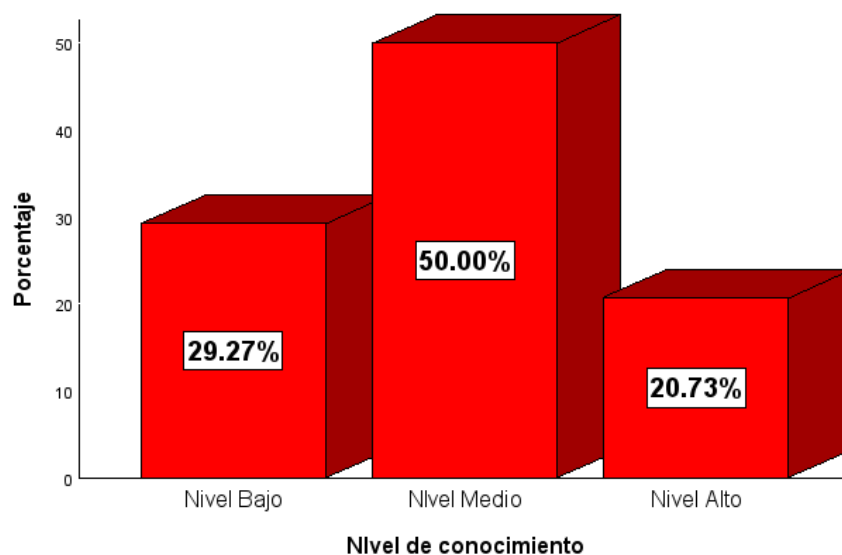
La figura muestra que la mayoría de los internos son del sexo femenino, representando el 62.80% del total, mientras que los del sexo masculino constituyen el 37.20%.

FIGURA 2
EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA



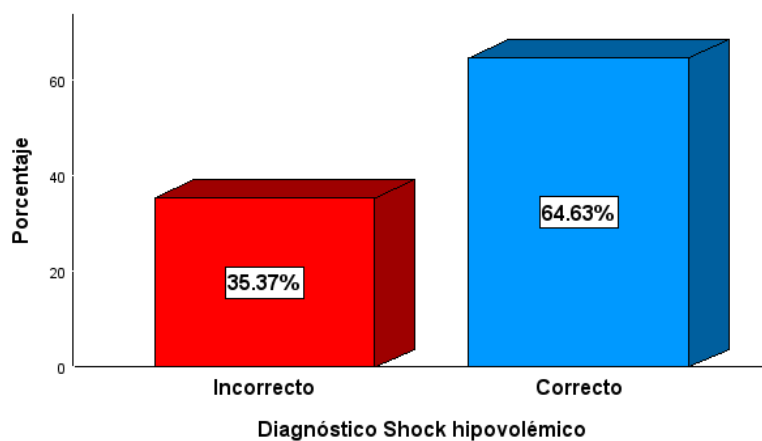
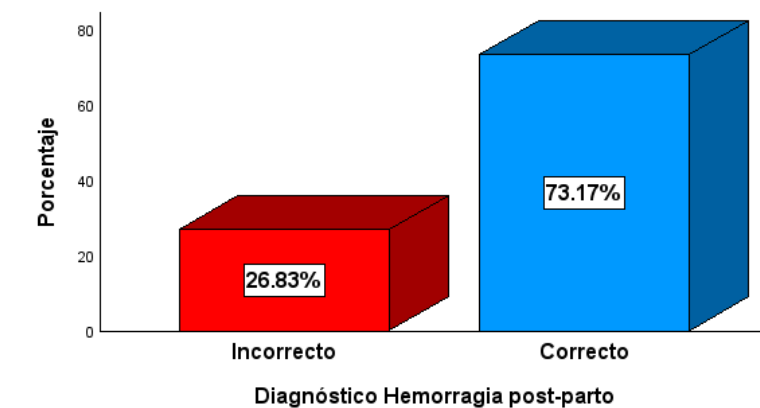
El histograma refleja que la mayoría de los internos de Medicina Humana tienen entre 23 y 26 años correspondiente al 89,6 % de los participantes, con una edad promedio de 24.93 años y una baja dispersión de los datos, lo que indica un grupo etario homogéneo.

FIGURA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA



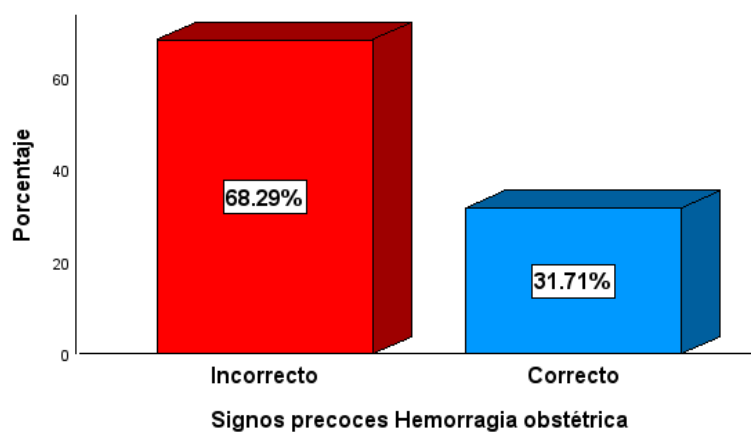
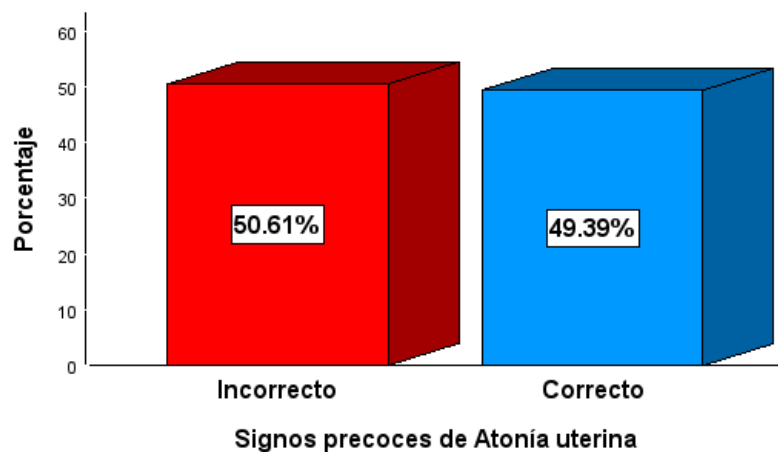
La figura muestra que el 50% de los internos presentaron un nivel medio de conocimiento, seguido por un 29.27% con un nivel bajo, siendo que solo el 20.73% alcanzó un nivel alto.

FIGURA 4
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL
DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE
MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA



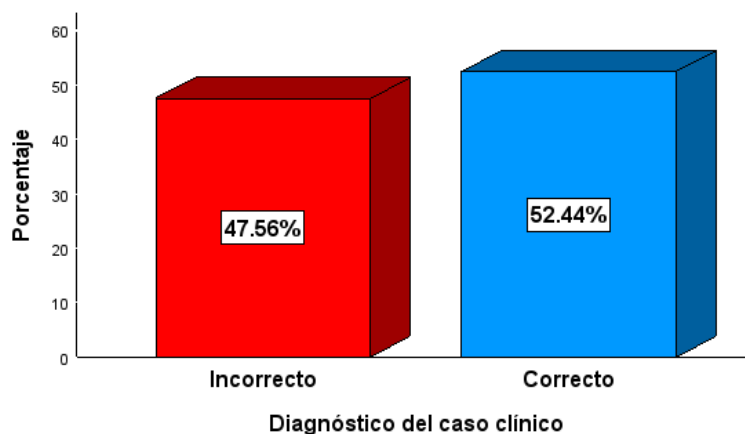
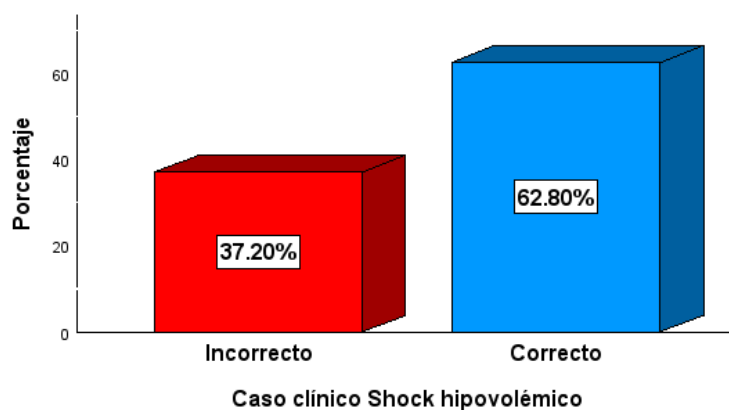
La figura muestra que el 73.17% identificaron correctamente el diagnóstico de hemorragia post parto mientras que el 26.83% proporcionó respuestas incorrectas; además el 64.63% identificó correctamente el diagnóstico de shock hipovolémico, mientras que el 35.37% proporcionó un diagnóstico incorrecto.

FIGURA 5
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE LOS
SIGNOS DE ALARMA EN HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS
DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA



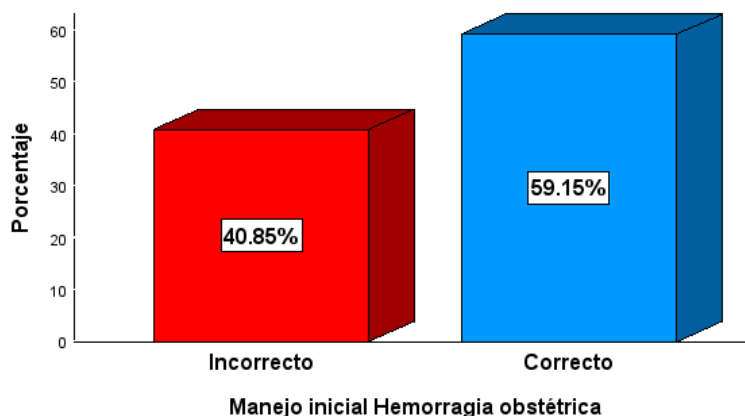
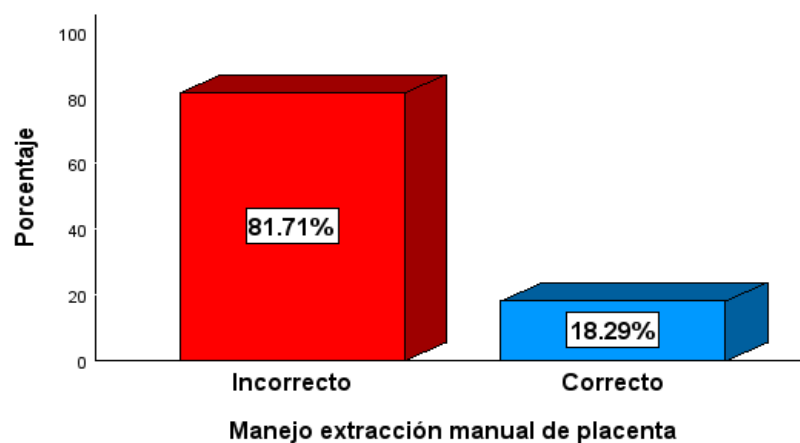
La figura muestra que un 49.39% reconoció adecuadamente signos precoces de atonía uterina, mientras que el 50.61% proporcionó respuestas incorrectas. Se observa además que solo el 31.71% identificó correctamente signos precoces de hemorragia obstétrica, frente a un 68.29% que proporcionó respuestas incorrectas.

FIGURA 6
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE CASOS CLÍNICOS EN HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA



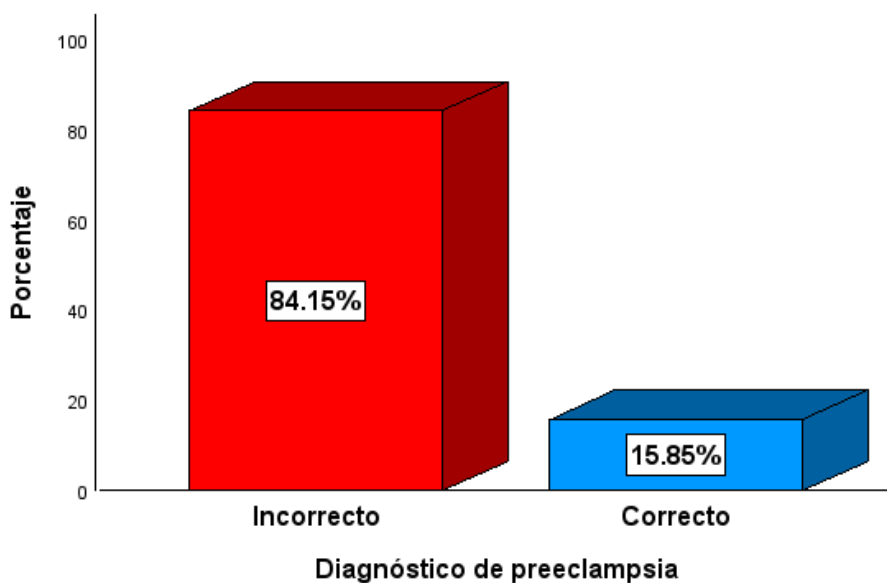
La figura muestra que el 62.80% proporcionó respuestas correctas respecto al caso clínico, mientras que el 37.20% proporcionó respuestas incorrectas. Se evidencia también que el 52.44% proporcionó un diagnóstico adecuado para el caso clínico, mientras que el 47.56% proporcionó un diagnóstico erróneo.

FIGURA 7
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL
MANEJO DE HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE
MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA



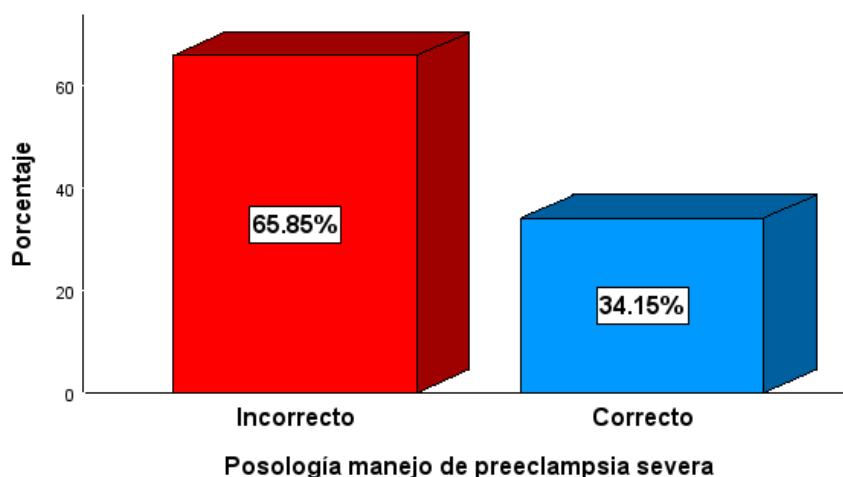
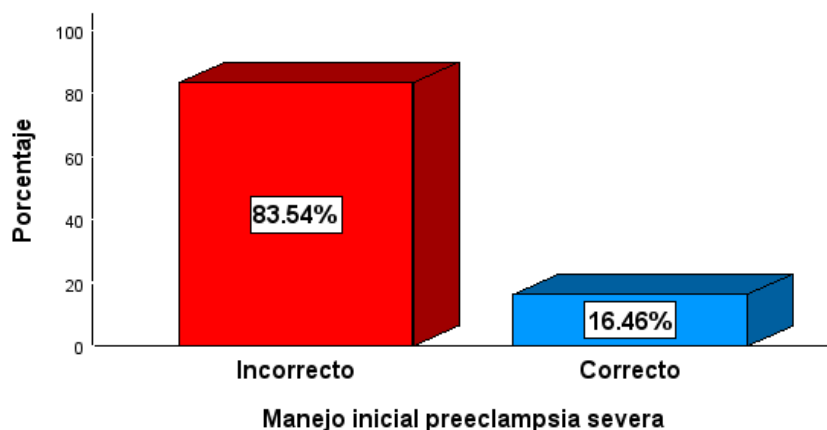
La figura revela que tan solo el 18.29% respondió correctamente acerca del manejo de la extracción manual de placenta, frente a un 81.71% que brindó respuestas incorrectas frente a esta práctica. Además, se evidencia que un 59.15% posee el conocimiento adecuado frente al manejo inicial de hemorragia obstétrica, mientras que el 40.85% proporcionaron respuestas incorrectas.

FIGURA 8
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA AL ÍTEM SOBRE EL
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA
HUMANA DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA



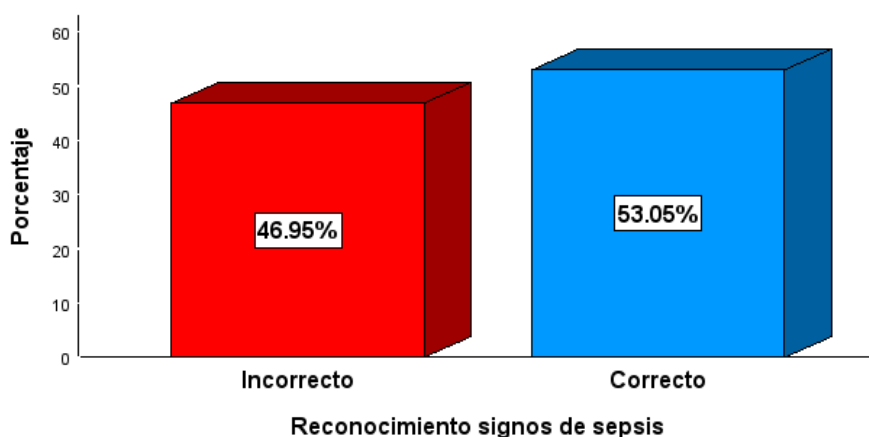
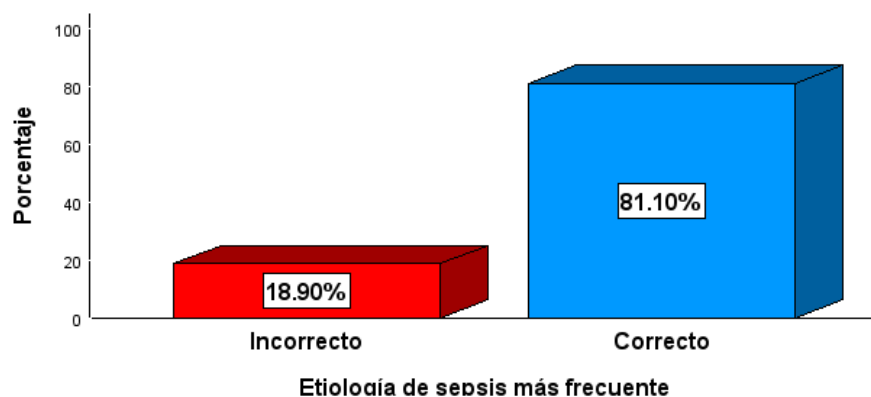
La figura muestra que el 84.15% no identificaron correctamente el diagnóstico de preeclampsia, mientras que solo el 15.85% logró una identificación correcta.

FIGURA 9
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS SOBRE EL
MANEJO DE PREECLAMPSIA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
AREQUIPA



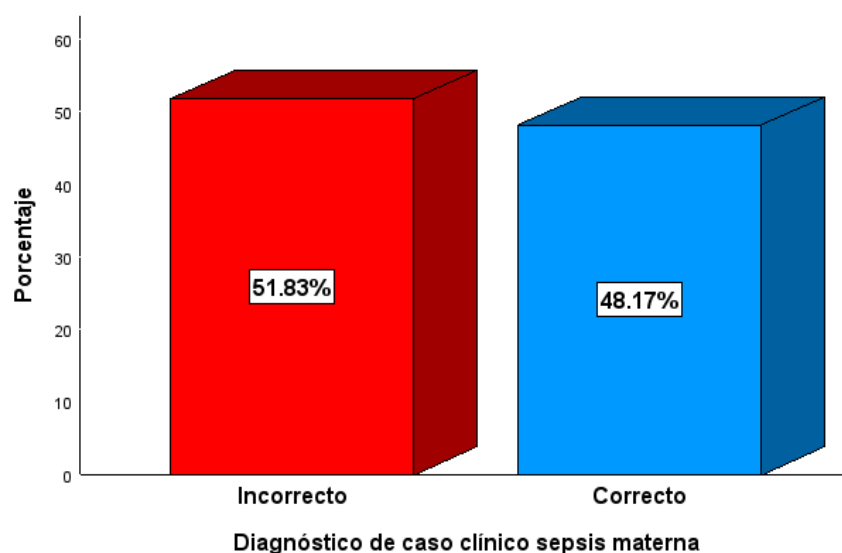
La figura muestra que tan solo el 16.46% proporcionó respuestas adecuadas frente al manejo de la preeclampsia severa, frente a un 83.54% que respondió erróneamente. Además, el 34.15% identificó adecuadamente la posología utilizada en el manejo de preeclampsia severa, mientras que el 65.85% proporcionó respuestas incorrectas.

FIGURA 10
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA A LOS ÍTEMS RELACIONADOS
AL DIAGNÓSTICO DE SEPSIS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL AÑO 2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
AREQUIPA



La figura muestra que el 81.10% reconoce la etiología más frecuente de sepsis materna frente a un 18.90% que brindó respuestas erróneas. Además, se observa que el 53.05% reconoce adecuadamente signos de sepsis, mientras que el 46.95% brindaron respuestas incorrectas.

FIGURA 11
PORCENTAJE DE RESPUESTA CORRECTA SOBRE EL CASO CLÍNICO DE
SEPSIS MATERNA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO
2024 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA



La figura indica que el 48.17% de los internos identificó adecuadamente el diagnóstico del caso clínico planteado, mientras que el 51.83% proporcionó respuestas incorrectas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio han permitido identificar importantes características sobre el nivel de conocimiento en el manejo de emergencias obstétricas entre los internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2024. Específicamente, se encontró que el nivel de conocimiento se distribuye principalmente en un nivel medio (50%), seguido por un nivel bajo (29.27%) y, en menor medida, un nivel alto (20.73%) (**Figura 3**). Este hallazgo resalta la necesidad de reforzar la formación académica y práctica en esta área crítica, considerando que las emergencias obstétricas representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, tanto en el contexto nacional como a nivel mundial.

Estos resultados son consistentes con lo señalado por Quezada, quien identificó que, aunque los internos de ciencias de la salud en el Hospital de la Amistad Corea Santa Rosa de Piura mostraban reacciones positivas frente a emergencias obstétricas, su nivel de conocimiento permanecía en niveles bajos y medios (14). Esto sugiere que el conocimiento teórico-práctico de las claves obstétricas puede no ser suficiente para garantizar una respuesta adecuada ante situaciones críticas, resaltando la importancia de una capacitación más estructurada y con énfasis en escenarios simulados y reales.

En el análisis sociodemográfico, se observó que la mayoría de los internos son de sexo femenino (62.80%), frente a los de sexo masculino (37.20%) (**Figura 1**). Por otro lado, la distribución por edad mostró que el grupo mayoritario de internos se encuentra entre los 23 y 26 años (89.60%), con una edad promedio de 24.93 años (**Figura 2**).

Por otro lado, el instrumento aplicado permitió identificar áreas específicas del conocimiento en el reconocimiento de signos de alarma, diagnóstico y manejo de las principales emergencias obstétricas (hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis materna), donde se evidencia áreas con deficiencias como el reconocimiento de signos precoces de hemorragia obstétrica donde solo el 31.71% de participantes los reconoció adecuadamente (**Figura 5**), otra de las áreas que se pudo identificar fue acerca de la extracción manual de placenta donde tan solo un 18.29% de participantes señalaron un manejo adecuado (**Figura 7**). Además, se pudo identificar para el ítem relacionado al diagnóstico de preeclampsia que tan solo un 15.85% de los participantes pudieron reconocer criterios diagnósticos presentes en preeclampsia severa (**Figura 8**), así mismo, para los ítems sobre el manejo inicial de preeclampsia severa tan solo un 16.46% de los participantes pudo reconocer el manejo

adecuado y un 34.15% de los participantes identificó la posología utilizada en el manejo de la preeclampsia severa (**Figura9**).

Estos resultados también reflejan la necesidad de intervenciones formativas según el nivel de atención de los diferentes establecimientos de salud, puesto que, los internos en muchos casos serán los responsables de atender emergencias obstétricas en zonas rurales y con recursos limitados. Tal como lo mencionan Palacios y Munguía, la capacitación continua en el manejo de hemorragia postparto y otras complicaciones obstétricas puede marcar una diferencia significativa en la calidad de la atención brindada y en la reducción de la mortalidad materna (15). Sin embargo, a diferencia del contexto en Nicaragua descrito por estos autores, en el Perú aún persisten desafíos importantes relacionados con la estandarización de los programas de formación y el acceso equitativo a capacitaciones de alta calidad.

El análisis de estos resultados permite identificar que, los internos de medicina poseen un conocimiento básico sobre el manejo de emergencias obstétricas que requiere fortalecimiento, demostrando además que, no solo se debe a la falta de información, sino también a la heterogeneidad en las experiencias formativas y la insuficiencia de oportunidades prácticas para consolidar habilidades en escenarios simulados a la realidad de nuestro medio.

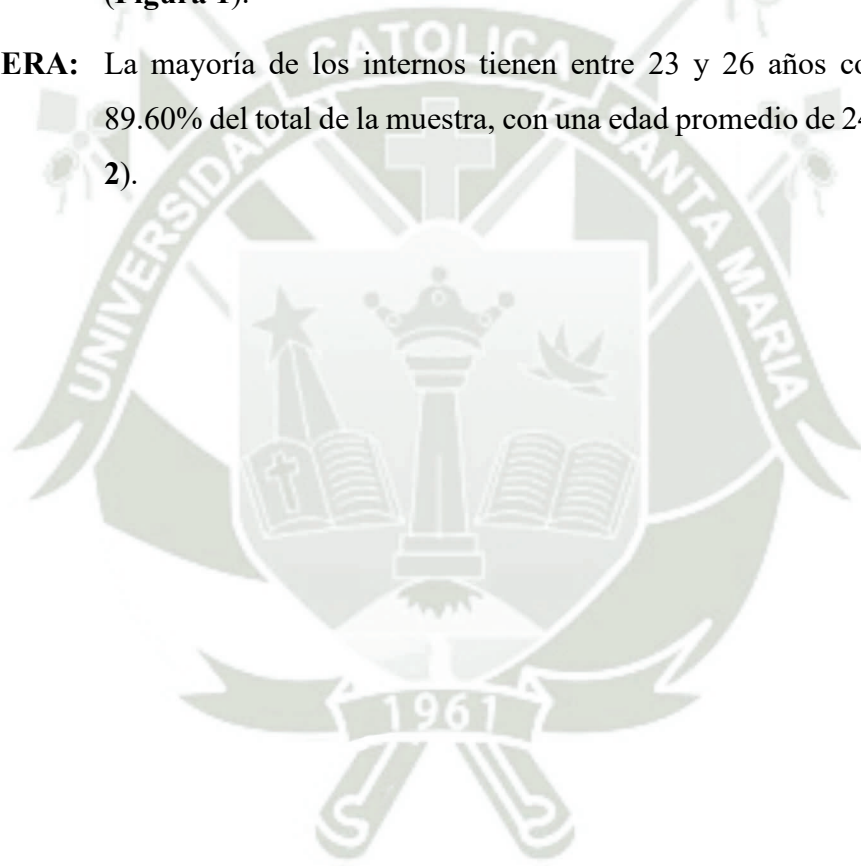
Aunque esta investigación aporta evidencia valiosa sobre la situación actual del conocimiento en emergencias obstétricas en una población específica, quedan áreas importantes por explorar. Factores como la disponibilidad de recursos en los centros de salud, la supervisión durante las prácticas clínicas y el impacto de la formación previa en la autopercepción de competencias son aspectos que podrían investigarse en estudios futuros. Abordar estas interrogantes no solo contribuirá a mejorar la formación médica, sino también a garantizar una atención obstétrica de calidad, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. De esta forma, se podrán implementar intervenciones educativas y políticas de salud que aseguren una respuesta efectiva frente a las emergencias obstétricas, salvaguardando la vida de madres y recién nacidos en el Perú.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias obstétricas es alto en tan solo el 20.73% de los internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, seguido de un 29.27% que representa un nivel bajo de conocimiento y en su mayoría (50.00%) presentaron un nivel medio de conocimiento (**Figura 3**).

SEGUNDA: Los internos de sexo femenino representan el 62.80% del total de la muestra, mientras que los internos del sexo masculino constituyen el 37.20% restante (**Figura 1**).

TERCERA: La mayoría de los internos tienen entre 23 y 26 años correspondiente al 89.60% del total de la muestra, con una edad promedio de 24.93 años (**figura 2**).



RECOMENDACIONES

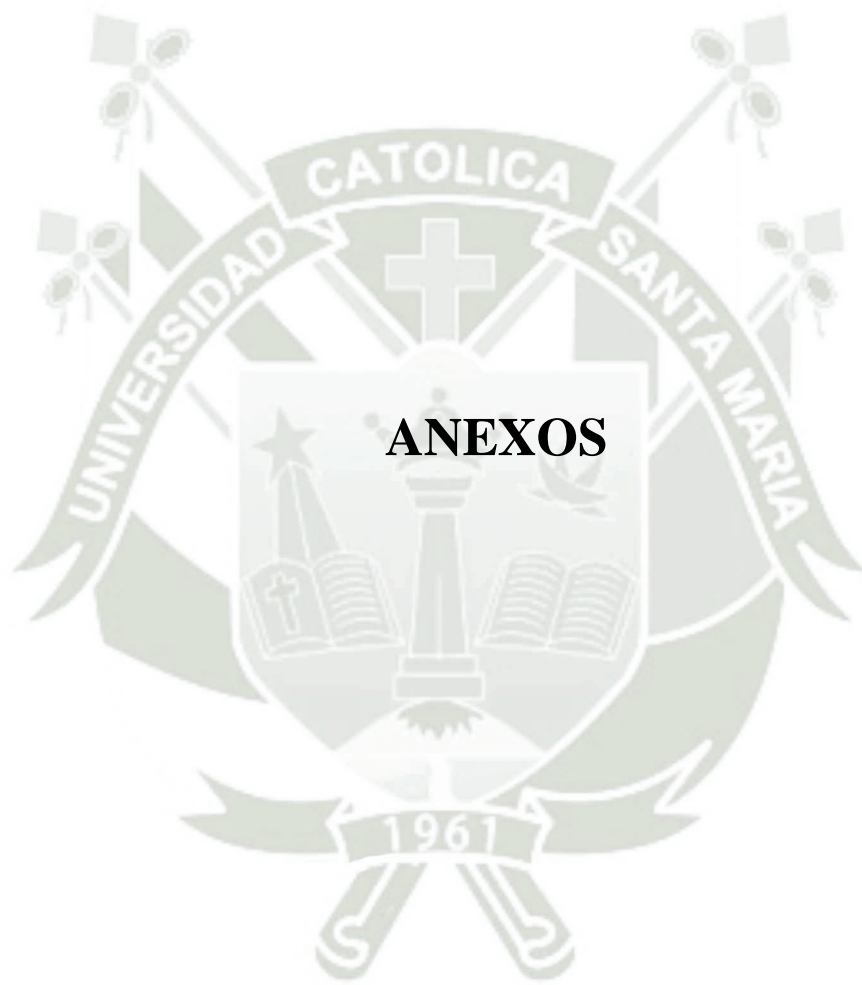
- PRIMERA:** Implementar talleres y capacitaciones regulares, basados en simulaciones de casos clínicos, que permitan a los internos adquirir experiencia práctica y consolidar su conocimiento en temas críticos como hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis obstétrica. Estos programas deben incluir evaluaciones continuas para garantizar la efectividad del aprendizaje.
- SEGUNDA:** Una recomendación clave para mejorar la respuesta ante emergencias obstétricas en los centros de salud es implementar simulacros periódicos adaptados a los diferentes niveles de atención. Estos simulacros deben estar diseñados según la complejidad de los servicios de cada centro, de modo que los profesionales de salud puedan practicar protocolos específicos de manejo de emergencias como la hemorragia materna, la preeclampsia o la sepsis, según el caso. Además, es esencial que los entornos sean adecuados a la realidad del medio tratando siempre de incorporar tanto equipos como insumos apropiados, y que los simulacros incluyan escenarios dinámicos que favorezcan la toma de decisiones rápidas y eficaces. La evaluación posterior al simulacro, con retroalimentación detallada, ayudará a identificar áreas de mejora y a garantizar una atención oportuna y de calidad en situaciones de emergencia.
- TERCERA:** Incorporar contenidos específicos sobre emergencias obstétricas en los currículos de la carrera de Medicina Humana y promover prácticas supervisadas en diferentes escenarios clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de La mortalidad materna en el Perú; 2023 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE042023/03.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna en la región de las Américas: informe 2023; 2023.
3. Instituto Nacional de Salud del Perú. Acceso a atención de emergencia en zonas rurales del Perú; 2023.
4. Ministerio de Salud del Perú. Programa de capacitación en claves obstétricas del INMP; 2022.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de claves obstétricas: guía para la gestión de emergencias obstétricas; 2022.
6. Salinas et al. La formación médica en áreas rurales del Perú y su impacto en la atención obstétrica. Rev Salud Rural. 2022; 10(1): 45-50.
7. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2020.
8. Ministerio de Salud. Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales; 2022.
9. Shields et al. Society for maternal-fetal medicine consult series# 67: maternal sepsis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2023; 229(3): B2-B19.
10. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica informada en evidencia: diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica; 2018.
11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico; 2017.
12. Paredes A. 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 Obstetra]; 2021.
13. Nieto W, Taype A. Self-perceived competence in managing obstetric emergencies among recently graduated physicians from Lima, Peru. BMC Med Educ. 2023;

23(1): 876 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-023-04854-5>.

14. Quezada J. Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa]; 2019 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41673/Quezada_NJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Palacios J, Munguía J. Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa, II Semestre 2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2020.
16. Ministerio de Salud. Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud – SERUMS; 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para mejorar la salud materna y neonatal. [Online].; 2019.
18. Pacheco J. Estudio sobre capacitación y brechas en salud maternal en zonas rurales del Perú: [Tesis de pregrado]; 2023.
19. Ninahuaman C. Nivel de conocimientos sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023 Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/acc5fa0c-0dbf-4347-8509-04cacde63530/content>.



ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“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”

Estimado(a) participante:

Soy el Bachiller **Sebastian Lucciano Florez Casas**, identificado con el **DNI 70320706**. Ésta es una investigación de tesis para obtener el Título Profesional de Médico – Cirujano, denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2025 DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA ”**. Este estudio tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento actual de los internos de salud respecto a el manejo en situaciones de emergencia obstétrica, con el fin de identificar áreas de mejora en su capacitación y contribuir a la prevención de complicaciones graves en pacientes gestantes.

Descripción de la Participación

Si decide participar, se le pedirá que complete un **cuestionario de 20 preguntas**.

- La participación tomará aproximadamente **10 minutos**.
- El cuestionario incluye preguntas sobre signos de alarma, manejo inicial, tratamientos y complicaciones asociadas a las claves azul (hipertensión en el embarazo), roja (hemorragia materna), y amarilla (sepsis en obstetricia).

Los datos recabados en el estudio serán de uso exclusivo del proyecto y se guardará la debida confidencialidad sobre los mismos. Puede hacer preguntas al investigador en cualquier momento. Al firmar estará confirmado que su participación es voluntaria y presta libremente su conformidad para participar de la investigación.

Yo..... Identificado(a) con el DNI....., declaro haber sido informado claramente del citado estudio y acepto participar.

ANEXO 2

CUESTIONARIO “MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS”

“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”

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Sebastian Lucciano Florez Casas, estudiante de 7° año de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, a través del siguiente cuestionario busco recolectar información sobre los conocimientos habilidades y competencias que poseen los internos de medicina que desarrollaron su internado durante el año 2024 pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María. Tu participación en este estudio es voluntaria, pero será de suma importancia puesto que nos permitirá identificar las fortalezas y debilidades para una mejora continua en la formación académica, además de contribuir a la mejora de los protocolos de atención y por lo tanto la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

INSTRUCCIONES: Lea de manera detenida el enunciado de cada pregunta que se presentan a continuación, marque con un aspa la respuesta que considere correcta. Tiempo estimado de la encuesta: 10 minutos.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

II. CONCEPTOS GENERALES

1.- Respecto a las emergencias Obstétricas, señalar lo INCORRECTO:

- a) El bienestar fetal implica se garantice 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 los 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 tener 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 durante el 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 cardíaco 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.

PREVENCIÓN

4.- Con relación al 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 realizar el cambio de ropa de cama u ordenar objetos utilizados por el paciente.
- e) Solo es necesario cuando no se usa guantes después de la exposición a excreciones corporales.

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

- a) Pinzamiento y corte del condón umbilical al cese de latidos.
- b) Pinzamiento y corte del condón umbilical inmediatamente ocurre el nacimiento.
- c) Administrar oxitocina inmediatamente después del parto.
- d) Control del alumbramiento de la placenta.
- e) Masaje uterino después del alumbramiento de la placenta.

6.- Respecto al manejo activo del alumbramiento todo es correcto, EXCEPTO:

- a) Disminuye la incidencia de hemorragia posparto.
- b) Se asocia a una disminución de la pérdida de sangre materna.
- c) Disminuye la incidencia de náuseas y vómitos en el post parto.
- d) Se asocia a menor riesgo de presentar un tercer período del parto prolongado.
- e) Reduce la duración del tercer periodo.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

7.- Los factores de riesgo para atonía uterina postparto, señale lo FALSO:

- a) Se presenta en el 20% de los casos de hemorragia postparto.
- b) Polihidramnios.

- c) Administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.
- d) Corioamnionitis.
- e) Multiparidad.

8.- De los siguientes enunciados, ¿Cuál se aproxima más a la definición de shock hipovolémico?

- a) Descenso de la presión arterial, oligoanuria y piel fría.
- b) Pérdida excesiva de sangre durante la gestación.
- c) Estado generado por la pérdida excesiva de sangre después del parto vaginal
- d) Carencia generalizada de perfusión de los tejidos por hematíes oxigenados que da lugar a un metabolismo anaerobio y a una disminución de la producción de energía.
- e) Pérdida sanguínea que se acompaña de hipotensión.

9.- La Hemorragia postparto se define como pérdida de _ o más sangre después de _

- a) 1500 ml/ la cesárea.
- b) 500 ml/ el alumbramiento.
- c) 300 ml/ la episiorrafia.
- d) 800 ml/ la expulsión fetal.
- e) 50% del volumen sanguíneo/ el parto.

10.- Son signos precoces de hemorragia obstétrica severa, excepto

- a) Taquipnea.
- b) Palidez, sudoración y frialdad.
- c) Hipotensión arterial.
- d) Disminución de la presión de pulso.
- e) Llenado capilar lento.

11.- Paciente que ingresa al establecimiento de salud I-3 a las 3:00 horas con embarazo de 32 semanas, PA 180/110 mmHg, FC 92, LCF 145, AU 34 cm, en el trabajo de parto en fase activa. A las 03:30 horas se atiende parto vaginal y se obtiene feto muerto de 1005 gramos. A las 03:40 hora paciente presenta sangrado vaginal abundante, se encuentra agitada, pálida, FC 115, PA 60/40. Define el grado de choque hipovolémico.

- a) Descompensando.
- b) Compensando.
- c) Leve.
- d) Moderado.
- e) Severo.

12.- El diagnóstico presuntivo en el caso anterior

- a) Retención placentaria por acretismo placentario.
- b) Desgarro de vagina por parto precipitado.
- c) Atonía uterina por desprendimiento prematuro de placenta.
- d) Ruptura hepática por preeclampsia severa.

e) Hemorragia uterina anormal por óbito fetal.

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

- a) Informar a la madre y familiares el procedimiento a realizar.
- b) Abrir la vía endovenosa con cloruro de sodio al 9%.
- c) Administrar un sedante o analgésico intramuscular.
- d) Que la paciente evacue la vejiga y colocar sonda vesical.
- e) Solo debe realizarse en un establecimiento que cuente con cuidados intensivos.

14.- En el manejo inicial de la hemorragia obstétrica severa señale lo FALSO

- a) Colocar dos vías endovenosas con catéter de mayor calibre (14 o 16).
- b) Administrar oxígeno de 4 a 6 litros por minuto usando máscara.
- c) Garantizar las vías aéreas permeables.
- d) Infusión de dextrosa al 5% AD de 2 litros en la primera hora.
- e) Para el reemplazo no se debe esperar obtener los resultados de hemoglobina y de lactato.

PREECLAMPSIA

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

- a) La presión arterial media se obtiene de la suma de la presión sistólica y la diastólica entre dos.
- b) Son signos de severidad entre otros: náuseas, vómitos y diarrea.
- c) El edema es un signo que no tiene importancia.
- d) Los reflejos osteotendinosos deben evaluarse sólo si se administra sulfato de magnesio.
- e) La proteinuria no tiene valor diagnóstico.

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

- a) Mantener las vías aéreas permeables.
- b) Sedación con fenobarbital 100 mg IM c/ 8 horas.
- c) Abrir la vía endovenosa con cloruro de sodio al 9%.
- d) Administrar sulfato de magnesio 4g vía endovenosa continua.
- e) Vigilar los efectos colaterales a la administración 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) Diluir en 1000 mL, 10 ampollas de sulfato de magnesio al 20%, 4gr EV en 15-20 minutos y luego 1gr EV cada hora.
- c) Diluir en 500 mL, 1 ampolla de sulfato de magnesio al 20%, 4gr EV en 15-20 minutos y luego 1gr IV por hora.

- d) Cada 100 mL debe contener 2 gramos de sulfato de magnesio.
- e) Cada 100 mL debe contener 4 gramos de sulfato de magnesio.

SEPSIS EN OBSTETRICIA

18.- La causa más frecuente de morbilidad post cesárea es:

- a) Fascitis necrotizante
- b) Tromboembolismo
- c) Incontinencia urinaria de urgencia
- d) Endometritis puerperal
- e) Suboclusión intestinal

19.- 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) Frecuencia cardiaca mayor de 90 lpm
- b) Frecuencia respiratoria mayor de 20 rpm
- c) Temperatura menor de 36°C
- d) Hipotensión arterial
- e) Llenado capilar menor de 2 seg.

Nota: Ministerio de Salud, (16).

ANEXO 3

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 9 de enero de 2025

Investigador Sebastian Lucciano Florez Casas

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “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”.

Investigador: Sebastian Lucciano Florez Casas.

TIPO Y DISEÑO: Observacional, transversal, analítico, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre manejo de emergencias obstétricas en internos de Medicina Humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María.



PROCEDIMIENTOS: Cuestionario.



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Estudiantes de la carrera de Medicina Humana pertenecientes a la Universidad Católica de Santa María que desarrollaron su Internado Médico durante el año 2024.

RIESGO DEL ESTUDIO:

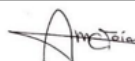
Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

<i>DICTAMEN FAVORABLE</i>
<i>008 - 2025</i>



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 4
MATRIZ DE DATOS

Edad	Edad_categoria	Sexo	NivelDeConocimiento	NivelDeConocimientoValores	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
24.00	1.00	1.00	20.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00
23.00	1.00	2.00	12.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00
26.00	2.00	1.00	14.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
25.00	1.00	1.00	14.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
25.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00
26.00	2.00	2.00	9.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
26.00	2.00	2.00	14.00	2.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
24.00	1.00	2.00	17.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24.00	1.00	1.00	15.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00
23.00	1.00	1.00	14.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
24.00	1.00	2.00	14.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00
24.00	1.00	1.00	15.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
24.00	1.00	2.00	15.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00
23.00	1.00	2.00	10.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00
24.00	1.00	1.00	12.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
25.00	1.00	2.00	15.00	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
26.00	2.00	2.00	16.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00
24.00	1.00	1.00	17.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
24.00	1.00	1.00	12.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00

25.0 0	1.00	2.00	12.00	2.00	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0
25.0 0	1.00	2.00	15.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0
24.0 0	1.00	2.00	12.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0
26.0 0	2.00	2.00	12.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0
24.0 0	1.00	2.00	10.00	1.00	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0
24.0 0	1.00	1.00	16.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0
23.0 0	1.00	2.00	11.00	2.00	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0
26.0 0	2.00	1.00	16.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0
24.0 0	1.00	2.00	9.00	1.00	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0
25.0 0	1.00	2.00	16.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0
25.0 0	1.00	2.00	10.00	1.00	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0
25.0 0	1.00	2.00	12.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0
23.0 0	1.00	2.00	16.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0
24.0 0	1.00	2.00	11.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0
24.0 0	1.00	2.00	18.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0
24.0 0	1.00	1.00	17.00	3.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0
25.0 0	1.00	2.00	9.00	1.00	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0
26.0 0	2.00	1.00	12.00	2.00	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	1.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	1.0 0