

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN
GESTANTES DE ALTO RIESGO EN INTERNOS DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING
FERRARI, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Paredes Rondinel, Angela Miluska

ASESORA: Rodríguez Acosta, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46374714

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Obstetra	20089696	0000-0003-0463-5022

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diecisiete** horas del día **veinte** del mes de **agosto** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Presidenta |
| • DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ | Secretaria |
| • OBST. DORA NARVI ZULEMA OSCATEGUI TORRES | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1069-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES DE ALTO RIESGO EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2018”**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Angela Miluska PAREDES RONDINEL** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **18:17** horas del día **veinte** del mes de **agosto** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía,

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad de Huánuco, a toda la Facultad de Obstetricia, a mis profesores por sus enseñanzas y sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general.....	16
1.4. Objetivos específicos.....	16
1.5. Justificación e importancia.....	16
1.5.1. A nivel teórico.....	16
1.5.2. A nivel práctico.....	17
1.5.3. A nivel metodológico.....	17
1.6. Limitaciones de la investigación.....	18
1.7. Viabilidad de la investigación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel Nacional.....	22
2.1.3. A nivel local.....	24
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Emergencias.....	24
2.2.2. Causas de las emergencias obstétricas.....	24

2.2.3. Las Enfermedades Hipertensivas.	26
2.2.4. Sepsis en obstetricia	28
2.2.5. Alteraciones del Trabajo de Parto:	29
2.2.6. Atención de las emergencias obstétricas según norma técnica. .	31
2.2.7. Conocimientos	32
2.3. Definición de Conceptos básicos.....	33
2.4. Hipótesis.....	34
2.4.1. Hipótesis general	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Variable Dependiente.....	34
2.5.2. Variable de caracterización.	34
2.6. Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO III	36
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Tipo de estudio.....	36
3.1.1. Enfoque.....	36
3.1.2. Alcance o nivel	36
3.1.3. Diseño.....	36
3.2. Población y muestra	37
3.2.1. Población:	37
3.2.2. Muestra	37
3.3. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.....	38
3.3.1. Técnica de recolección de datos.....	38
3.3.2. Instrumentos.	38
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	39
3.4.1. Técnicas de procesamiento de información	39
3.4.2. Técnicas para el análisis de la información Análisis descriptivo .	40
3.5. Aspectos éticos	41
CAPITULO IV.....	42
4. RESULTADOS.	42
4.1. Resultados Descriptivos	42
4.1.1. Características socio-demográficos	42
4.1.2. Características del nivel de Conocimientos	48
4.2. Resultados Inferenciales	52

CAPÍTULO V.....	53
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.1. Contrastación de los resultados	53
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS IBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edad en años de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	42
Tabla N° 2 Género de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018	43
Tabla N° 3 Procedencia de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	44
Tabla N° 4 Religión de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	45
Tabla N° 5 Estado Civil de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	46
Tabla N° 6 Universidad de Procedencia de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	47
Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	48
Tabla N° 8 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	49
Tabla N° 9 Nivel de conocimiento sobre el Tratamiento o manejo de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	50
Tabla N° 10 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento sobre las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 : Edad en años de los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	42
Gráfico N° 2 Género de los internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018	43
Gráfico N° 3 Procedencia de los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	44
Gráfico N° 4 Religión de los Internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018	45
Gráfico N° 5 Estado civil de los Internos de Obstetricia del Hospital Carlos Showing Ferrari 2018.....	46
Gráfico N° 6 Universidad de Procedencia de los internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018	47
Gráfico N° 7 Nivel de Conocimiento sobre diagnóstico en las Emergencias Obstétricas en los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	48
Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en los internos de obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018	49
Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento sobre el tratamiento o manejo de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.....	50
Gráfico N° 10 Nivel de Conocimiento global sobre las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018	51

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo, transversal en una muestra de 30 internos de obstetricia, aplicando un cuestionario en respuesta a los objetivos del estudio. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencias; y el análisis inferencial se realizó con el Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p < 0,05$. **Resultados:** Entre las características demográficas: la edad de mayor predominio fue de 21 a 26 años, el 80,0 % son de género femenino, el 50,0% son de procedencia urbana, 59,8% son convivientes, 60,0% son solteros, 70,0 % son de religión católica y el 53,3% son de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. El nivel de conocimiento global acerca de las emergencias obstétricas fue medio (70%). Así mismo el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico de las emergencias obstétrica en la mayoría de los internos de obstetricia obtuvo un nivel medio (73.3%) y más de la mitad de los internos de obstetricia obtuvieron un nivel medio (66,7 %) en conocimientos sobre medidas preventivas de en las emergencias obstétricas.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de los internos de Obstetricia es de nivel medio

Palabras clave: Conocimiento, emergencias obstétricas

ABSTRACT

General objective: To determine the level of knowledge about obstetric emergencies in high-risk pregnant women in obstetric interns at the Hospital Maternal Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study in a sample of 30 obstetric interns, applying a questionnaire in response to the objectives of the study. Descriptive analysis was performed with frequency measurements; and the inferential analysis was performed with the Chi Square of Independence with a statistical significance $p < 0.05$. **Results:** Among the demographic characteristics: the age of greatest prevalence was 21 to 26 years, 80.0% are female, 50.0% are of urban origin, 59.8% are cohabiting, 60.0% They are single, 70.0% are Catholic and 53.3% are from the Hermilio Valdizan Medrano National University. The level of global knowledge about obstetric emergencies was medium (70%). Likewise, the level of knowledge about the diagnosis of obstetric emergencies in the majority of obstetric interns obtained a medium level (73.3%) and more than half of the obstetric interns obtained a medium level (66.7%) in knowledge about preventive measures in obstetric emergencies

Conclusions: The level of knowledge of the interns of Obstetrics is of medium level

Keywords: Knowledge, obstetric emergencies

INTRODUCCIÓN

El término urgencias o emergencias se refiere a un hecho o accidente que requiere acción inmediata. Dado que en esta investigación nos vamos a referir a urgencias del ámbito obstétrico, es bueno recordar que la obstetricia en particular tiene la característica de que un porcentaje importante de los partos podría ocurrir en sitios sin ninguna infraestructura. Sin embargo, el 15% a 20% de los partos puede requerir de cuidados cuya ausencia se asocia a morbilidad materna y perinatal. La otra condición agravante es que, si bien existen tablas de factores de riesgo que permiten reconocer en las madres embarazadas aquellas que requieren cuidados especiales, las urgencias se producen muchas veces en mujeres sin factores de riesgo.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 06 capítulos lo que se distribuyen en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución del proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones, comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

En el sexto capítulo Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En la actualidad la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, la muerte de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio está considerado un problema no resuelto, ello a pesar de los avances y metas que se plantearon a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En particular, el quinto de estos objetivos, es mejorar la salud materna y como metas a alcanzar entre los años 1990 y 2015 está reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna, lo que significa llevar el valor de este indicador a 66 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015. A pesar que desde el año 2000 se ha observado unatendencia a la baja de este indicador, una realidad es que aún se está lejos de cumplir la meta fijada y prevalecen las tres principales causas de muerte materna dadas a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS): trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias durante el evento obstétrico, sepsis y otras infecciones puerperales. (1)

A nivel mundial fallecen aproximadamente 289,000 mujeres anualmente por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o el parto, lo cual representa 800 mujeres al día, esto de acuerdo al último informe emitido por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el año 2014. (2)

Según el informe de la OMS, en el mismo año, las causas de muerte materna varían en las diferentes áreas geográficas del mundo y también hay variaciones dentro de los países. Así tenemos que la hemorragia fue la principal causa de las muertes maternas en África (33,9%) y en Asia(30,8%), mientras que en América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos fueron responsables del 25% de las muertes maternas. (3) Estadísticas en México reportan que en el 2010, la preeclampsia fue la principal complicación de emergencia obstétrica en

las mujeres entre 15 a 49 años (52,3%). Asimismo, en 2011, del total de defunciones por complicaciones de emergencia obstétrica, en mujeres de 15 a 49 años, 31 de cada 100 fueron por hemorragias postparto. (4).

Las principales causas de muerte directa según regiones naturales entre los años 2002-2011 fueron: la hemorragia, que ocupa el primer lugar en la sierra y en la selva con el 51,6% y 38,4% respectivamente, y la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) que es más frecuente en la costa con el 38,4%. (5).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) también disminuyeron el número de muertes maternas en el 2013. Según el Análisis de la Situación de los Servicios (ASIS) hospitalarios del INMP, en el periodo 2006 – 2013, el 33% de las pacientes que fallecieron en el INMP, tuvieron una estancia hospitalaria menor a 48 horas, lo que está de acuerdo al nivel de complejidad de la institución. En este periodo, el 72% de las muertes fueron de causas directas, y el 28% por causas indirectas.

Entre las causas directas de muerte materna está la preeclampsia (65%), aborto (15%), hemorragia (12%) y sepsis (8%). (6).

La mortalidad materna en el mundo se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015, aun así, este problema sigue siendo preferentemente de los países en vías de desarrollo y las zonas rurales; la mayoría de las muertes maternas se podrían haber evitado con una atención oportuna, especializada. (7)

Entre 2003 y 2009, la hemorragia, los trastornos hipertensivos y la sepsis fueron las causas de muertes maternas en todo el mundo, y más de la cuarta parte, correspondían a causas indirectas (8).

Mientras en el Perú para el año 2012, las causas directas registradas fueron hemorragia en 40,2%; HIE en 32%; aborto en 17,5% e infecciones relacionadas al embarazo en 4,1% (9), como se puede apreciar las hemorragias fueron la primera causa; al 2017 la muerte materna se

presenta diferente como causas indirectas: 33.8% y directas 66.2%, básicamente la causa de la muerte por hipertensión y hemorragia se ha equiparado cada uno con un 24%, seguida por el aborto en un 8%. (9) De Acuerdo a la edad el 63.1% ha ocurrido entre los 20 – 35 años, y en mayores de 35 años 21.2%, y en adolescentes 15.6% (10).

El Perú, está muy comprometido con la disminución de la mortalidad materna, en el que se ha empleado diversas estrategias, desde la reducción de la natalidad, disminución de los cuatro momentos de demora en la atención, hasta mejorar todos los procesos de atención de

las emergencias obstétricas. La emergencia obstétrica requiere de una atención oportuna y de calidad para mejorar las secuelas mórbidas que puede dejar el padecimiento de esta en las madres, mermando su rendimiento en sus actividades cotidianas. Para ello es necesario que los establecimientos de salud estén implementados de acuerdo al perfil epidemiológico que mayormente atiende. (11)

La razón de mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y asistencia sanitaria de una población y la casi totalidad de las mismas ocurre en países en vías de desarrollo (99%). La falta de educación, alimentación adecuada, soporte social y asistencia sanitaria se asocian fuertemente con la mortalidad materna, siendo un indicador de inequidad entre los ricos y los pobres. Así mismo, la mortalidad materna, evidencia las desigualdades de género, tanto en el acceso a la educación, la nutrición y la asistencia sanitaria. Esta situación evidencia el carácter prevenible de la muerte materna y la importancia de establecer acciones extra sectoriales que mejoren condiciones de vida e intersectoriales que garanticen la calidad y el acceso a la asistencia sanitaria a toda la población. La muerte materna es una tragedia humana una injusticia social y una violación del derecho a la vida. La mortalidad materna, en muchos países, se encuentra subestimada. (12)

Las razones de esta situación son múltiples y van desde la existencia de nacimientos en domicilio sin una adecuada asistencia sanitaria y

cementerios clandestinos, hasta la falta de capacitación del personal de salud para reconocer y proceder al tratamiento de estos casos. Se debe destacar que la muerte materna, a su vez, se relaciona con graves consecuencias para la familia y la comunidad. Se asocia con abandono infantil, desnutrición, violencia y falta de desarrollo social, familiar y comunitario lo que conlleva a altos costos sanitarios y sociales, siendo una grave amenaza para el desarrollo de la comunidad y el país. (13) Ante tal situación y teniendo en cuenta que el Hospital Materno Infantil

Carlos Showing Ferrari es una institución del estado que brinda atención materna e infantil, ejerciendo un rol docente necesario para la formación profesional del personal de salud, el cual permite al interno de obstetricia observar e interactuar con el manejo de las múltiples patologías maternas entre ellas las principales emergencias obstétricas, identificando lo mencionado, los resultados obtenidos nos permitirá enriquecer el conocimiento y fortalecer las habilidades de los internos en relación al manejo oportuno de las emergencias obstétricas mencionadas anteriormente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de las emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo o tratamiento de las emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018?

1.3. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.

1.4. Objetivos específicos

- Establecer la caracterización de los internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018
- Describir el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018
- Valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de las emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018.

1.5. Justificación e importancia

1.5.1. A nivel teórico

Los estudios sobre el nivel de conocimientos en emergencias obstétricas en internos de un centro hospitalario, se justifican teóricamente debido a que actualmente la incidencia de gestantes de alto riesgo conllevan a propiciar las emergencias obstétricas que si no son atendidas a tiempo y con las acciones debidas pueden elevar la tasa de morbilidad materna y perinatal.

A nivel mundial las emergencias obstétricas son un problema de salud pública de gran importancia y un desafío para el sector salud, situación a la cual no está ajeno nuestro país.

Se pretende identificar el nivel de conocimientos en internos de obstetricia sobre las principales emergencias obstétricas a fin de contribuir a esclarecer los temas más vulnerables o menos dominantes del interno relacionados con su información para el cuidado de la salud de las gestantes de alto riesgo.

Este estudio aportará material teórico para estudios posteriores relacionados.

1.5.2. A nivel práctico

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de que la población se encuentre informada.

Del mismo modo, esta investigación, contribuirá a la línea de investigación en salud reproductiva, asimismo será relevante por la adquisición de conocimientos para el involucramiento de los gestores en la toma de decisiones en forma oportuna.

1.5.3. A nivel metodológico

Por otro lado el presente estudio servirá como antecedente para diversas investigaciones, sobretodo en la atención integral de la mujer en edad reproductiva a fin de que se identifique el manejo adecuado de las emergencias obstétricas para evitar situaciones de riesgo que puedan ser causal de muertes maternas.

Así mismo servirá para que los internos encuentren en el presente estudio información valiosa que les permita mejorar sus conocimientos y prevenir situaciones de riesgo.

1.6. Limitaciones de la investigación

La principal limitación identificada en esta investigación fue el acceso a la muestra de los internos de las 02 universidades, pues debido a trámites esencialmente administrativos se tuvo un retraso significativo en la obtención de la autorización respectiva, que fue proporcionada fuera de lo programado, lo que dificultó la aplicación de los instrumentos en la muestra; siendo esta limitante solucionada coordinando con los participantes en el estudio. Por otra parte, no hubo otras limitaciones

relacionadas a la metodología del estudio, el procesamiento estadístico de resultados y presentación de resultados de este informe de tesis.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Este estudio fue viable porque fue financiado con recursos propios que aseguraron que se cuenten con el material logístico y el potencial humano necesario para culminar y presentar adecuadamente esta tesis investigativa.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Para el estudio se identificaron antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio

2.1.1. A nivel internacional

En México en el año 2016, Bernal y Godinez , en su estudio Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica , tuvo como objetivo determinar el sentido y la importancia pedagógica de los fenómenos educativos vividos cotidianamente por los estudiantes en el aprendizaje del cuidado obstétrico a partir de las experiencias en la práctica clínica. El estudio fue de tipo cualitativo- descriptivo, con enfoque fenomenológico, interpretativo. Se realizaron 8entrevistas a profundidad, a estudiantes de 7mo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Se empleó análisis temático de contenido, se señalan conceptos significativos y se asignan identificadores para generar categorías. Validación de resultados a través de criterios de credibilidad, confirmabilidad, transferibilidad y confiabilidad. Entre los resultados: El estudio del cotidiano del estudiante de enfermería en el aprendizaje del cuidado a la gestante permitió reconocer como categoría «Praxis en el aprendizaje», con 2 sub-categorías: a) Construcción del saber en la práctica para la transformación y b) Manteniendo motivación, iniciativa y

confianza. El individuo construye el conocimiento a partir de la interacción con el entorno físico y social, donde pone en juego el desarrollo de sus capacidades cognitivas mediante la aplicación y el reajuste de sus propios esquemas cognitivos y de aplicación de destrezas. Entre las conclusiones: El deseo por aprender algo lleva a las personas a procurar y adquirir conocimientos, habilidades, actitudes o valores que más tarde le

permitirán desarrollarlas en diversos ámbitos. El impulso e interés por aprender sobre determinada temática que llame particularmente la atención o sea placentera será el motor que conduzca a profundizar en la búsqueda de conocimientos y/o mayores habilidades con resultados ampliamente satisfactorios. (14)

En Nicaragua en el año 2014, García, con el objetivo de estudiar la prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014, realizó un estudio descriptivo en el que revisó 110 casos de mujeres con complicaciones puerperales atendidas en el hospital de Boaco. Entre los principales resultados se encontró que con relación a las características socio demográficas, las pacientes en estudio se caracterizaron por un predominio de edades en riesgo, adolescentes y madres añosas, procedentes del área urbana, de bajo nivel escolar, casadas o en unión estable, y principalmente amas de casa. Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones puerperales (30%),

Seguido del sangrado postparto (22%). Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones puerperales (30%), seguido del sangradopostparto (22%) (15)

Mejía C. y Col (2011) realizaron un estudio analítico multicéntrico en el Perú titulado “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina de once universidades peruanas sobre emergencias médicas donde participaron 2 109 estudiantes de medicina, ninguna de las sedes tuvo una tasa de rechazo mayor al 5% (rango 1-5%). La edad promedio fue 21 años (rango 15-32), 1 079 (51,2%) fueron de género masculino, el tercer año concentraba mayor cantidad de estudiantes, 458 (21,7%) y el quinto año fue el que tuvo menor participación, 292 (13,9%). Del total de encuestados, 1 108 (52,5%) llevaron un curso relacionado con la enseñanza de las emergencias médicas y, de estos, 708 (78,5%) lo recibieron en la universidad de procedencia; 405 (44,7%) lo llevaron en los

últimos 12 meses. En el análisis bivariado se encontró una fuerte asociación entre los que tuvieron nota aprobatoria (≥ 6 puntos) y el grupo etario ($p < 0,001$), la universidad de procedencia ($p < 0,001$), la etapa académica ($p < 0,001$), haber recibido un curso de emergencias médicas ($p < 0,001$), cuando recibieron dicho curso ($p < 0,001$) y donde los recibieron ($p < 0,001$). En el análisis multivariado, se mantuvo asociado el

haber tenido promedio aprobatorio con la universidad de procedencia ($p < 0,001$; OR: 0,45), la etapa académica ($p < 0,001$; OR: 1,55), cuando recibieron el curso de emergencias médicas ($p < 0,001$; OR: 0,62) y el género ($p = 0,001$; OR: 1,38); finalmente se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, por lo que se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas. (16).

Así mismo, Aparicio J, y col. (2011) realizaron un estudio en Lima titulado: "Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma". El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y aplicación previa sobre el parto y el partograma a 72 internos de medicina que rotaron por el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Para lo cual se desarrolló un estudio analítico, longitudinal, prospectivo y se aplicó un cuestionario. Entre los resultados se encontró que 37.5% fueron hombres y 62.5% mujeres; la edad promedio fue de 24.9 ± 25 años. En cuanto al nivel de conocimiento que tenían los estudiantes previo al programa de capacitación, fue predominantemente regular (38 internos), es cual mejoró significativamente al final del programa ($p < 0.001$), evidenciando un aumento significativo de los puntajes del cuestionario aplicado. El

segundo parámetro evaluado fue el nivel de conocimientos sobre el partograma, el cual fue predominantemente malo (44 internos), mejorando al finalizar el programa en un nivel regular (56/72) o bueno (12/72); ($p < 0,001$). Por último el nivel de aplicación en la elaboración del

partograma en el inicio fue predominantemente malo o muy malo (50 internos), mejoró al finalizar, pues 71 participantes alcanzaron la calificación de bueno o muy bueno ($p < 0,001$). Concluyeron que el nivel previo de conocimiento sobre el parto, partograma y su utilización fue predominantemente regular, el cual mejoró significativamente al finalizar el programa de capacitación. (17)

2.1.2. A nivel Nacional

En Piura- Perú en el año 2018, Quezada en su estudio : 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 , tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la reacción de los internos frente a las emergencias obstétricas en internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosade Piura, la investigación fue correlacional no experimental trasversal, donde se contó con una muestra de 66 internos de las profesiones de Medicina y Obstetricia, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por el

investigador aprobado por juicios de expertos, teniendo como resultados: que el coeficiente Rho de Spearman entre las Variables conocimiento claves y reacción a emergencias en 60 internos fue de 0,252, valor que señala una correlación baja y positiva (directa), el valor de “p valor” = 0,052, esto determino que no existe relación considerable entre el conocimiento acerca de las claves obstétricas y la reacción ante las emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa. Finalmente se puede concluir manifestando que a pesar de tener una buena reacción frente a las emergencias obstétricas el conocimiento sigue estando en niveles medios a bajos. (18)

En Lima, en junio del 2015, Gómez, realizó el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos

hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal”, el estudio fue observacional con diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 62 internos de obstetricia Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario con el cual fue evaluado cada interno de obstetricia. Para describir las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión mientras que las variables cualitativas fueron expresadas con frecuencias absolutas y relativas. Los resultados encontrados muestran que los

internos de obstetricia resultaron principalmente con un nivel medio en el conocimiento del diagnóstico (59,7%), manejo (69,4%) y medidas preventivas (54,8%) para la hemorragia durante el parto-postparto. De forma similar fueron los resultados del conocimiento en el diagnóstico y manejo de los trastornos hipertensos en el embarazo, donde se observó niveles medios de conocimiento en el 54,8 % y 66,1% respectivamente, sin embargo el 58,1% de los internos obtuvieron niveles altos de conocimiento para las medidas preventivas de los trastornos hipertensos en el embarazo. Se concluye que los internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal resultaron principalmente con niveles medios de conocimiento sobre la hemorragia durante el parto-postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo. (19)

En Lima, en el 2014, Ticona, Torres, Veramendi y Zafra, en su estudio titulado :Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El estudio fue descriptivo transversal la muestra lo constituyeron gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Entre los

Resultados se encontró que en los conocimientos el 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Entre las Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo. (20)

2.1.3. A nivel local

No se encontraron trabajos a nivel local sobre la problemática en estudio.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Emergencias

Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente (21).

2.2.2. Causas de las emergencias obstétricas

Las situaciones más frecuentes que amerita el uso del servicio de emergencias obstétricas son:

a) Hemorragias del embarazo y puerperal

- **Hemorragias durante el embarazo:** son sangrados a consecuencia de diversas patologías que se presentan durante el embarazo, estos se dividen en: de la primera mitad del embarazo, y de la segunda

mitad del embarazo, ambos pueden comprometer la salud de la gestante y del niño intraútero, si no se trata con prontitud, por ello se considera una atención de urgencia y emergencia. Hemorragias de la primera mitad del embarazo, en ella se encuentran:

- El aborto.
- El embarazo ectópico.
- La mola hidatiforme.
- Hemorragias de la segunda mitad del embarazo son causados por: Placenta previa. Desprendimiento de la placenta normo inserta. Rotura uterina

a) Hemorragia puerperal o post parto

Es la pérdida de sangre por vía vaginal que lleva a la aparición de signos y síntomas producto de cambios hemodinámicos, que se manifiesta en síntomas como mareos, o signos de hipovolemia, taquicardia, hipotensión, oliguria, disminución del 10% o más del hematocrito tomado

en la admisión y/o 2.9 gr % en la Hb. La definición clásica de pérdida de 500 ml en partos vaginales y 1000 ml en partos por cesárea ha quedado en desuso, ya que cuantificar la pérdida es casi imposible (22).

b) Epidemiología:

A nivel mundial las hemorragias después del parto constituyen una de las causas principales de muerte materna y en el Perú el año 2015 fue la causa del 36.5% de muerte materna causadas por atonía uterina.

Causas de la hemorragia puerperal: Las causas principales son:

Atonía uterina, desgarros del canal del parto, retención de placenta

o restos, inversión uterina, alteraciones de la coagulación y rotura uterina. (23)

La atonía uterina es la falta de contracción del útero, necesario para cerrar el lecho placentario después del desprendimiento y expulsión de la placenta, es la principal causa de hemorragia post parto temprana en un 80%, se presenta en el 10% de los partos, en los países en vías de desarrollo. Las causas de atonía son diversas las principales son:

- ⊗ Sobre distensión uterina, causada por embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal.
- ⊗ Infección intrauterina.
- ⊗ Medicamentos relajantes del útero.
- ⊗ Agotamiento de la musculatura uterina después de un trabajo de parto prolongado o inducido.
- ⊗ Inversión uterina.
- ⊗ Retención placentaria.

Los factores que se relacionan son:

- ⊗ Placenta previa.
- ⊗ Antecedente de hemorragia posparto.
- ⊗ Obesidad.
- ⊗ Multiparidad.
- ⊗ Preeclampsia. (24).

2.2.3. Las Enfermedades Hipertensivas. :

Es la segunda causa de muerte materna y una de las principales en la morbilidad.

- a) Factores de Riesgo:** Los factores asociados son diversos se clasifican en moderados en el que tenemos: primer embarazo, edades extremas < de 18 o ≥ 40 años, IMC ≥35 kg/m² en la primera consulta, embarazo múltiple y antecedentes familiares

de preeclampsia. Dentro de los factores de alto riesgo tenemos: antecedente de trastornos hipertensivos en el anterior embarazo, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune como lupus o síndrome antifosfolípido, diabetes tipo 1 y 2 e hipertensión crónica.

c) Clasificación:

Hipertensión gestacional: Elevación de la presión arterial en ausencia de proteinuria en gestantes después de las 20 semanas, o diagnosticada

por primera vez en el puerperio; éste diagnóstico es momentáneo: si la presión arterial vuelve a la normalidad antes de 12 semanas pos parto, se cataloga como hipertensión transitoria, y si persiste después del tiempo indicado se cataloga como hipertensión crónica.

⊕ **Preeclampsia:** trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria puede ser diagnosticada en asociación con trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales.

La preeclampsia se subclasifica en:

Preclampsia leve o sin criterios de severidad, es aquella que solo presenta hipertensión mayor o igual a 140/90 mmHg pero menor de 160/110 mmHg, sin ninguna disfunción hematológica, renal, hepática, pulmonar o neurológica y sin signos de compromiso fetal.

Preclampsia severa o con criterio de severidad, Se considera preeclampsia con características severas si presenta alguno del conjunto de signos establecidos por la "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG):

- Presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o presión diastólica ≥ 110

mmHg.

- Trombocitopenia < 100,000/MI
- Compromiso de la función hepática: elevación de transaminasas, o dolor en cuadrante superior derecho o epigastrio.
- Creatinina > 1.1 mg/dl
- Trastornos cerebrales o visuales o signos premonitorios.
- Edema pulmonar o cianosis, taquipnea.
- Insuficiencia renal progresiva, oliguria.

⊗ **Hipertensión crónica:** la hipertensión ha sido diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, o no se controla pasada las 12 semanas del parto.

⊗ **Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada:** pacientes con hipertensión crónica que después de las 20 semanas de gestación presentan proteinuria, elevación de 15 mmHg de la presión diastólica o 30 mmHg de la presión sistólica en relación a sus valores basales; y/o compromiso de órgano blanco producido por la preeclampsia.(25)

2.2.4. Sepsis en obstetricia

Son patologías que son causadas por microorganismos exógenos o endógenos que dañan desde un parénquima hasta producirle la muerte, siempre y cuando no sea tratado. Todas las injurias(daño o lesión), producen alteraciones fisiopatológicas como: hipovolemia, alteración de la contractilidad cardiaca, hipoxia, sepsis, acidosis, anemia, alteraciones inmunológicas y endocrinas que hacen que se active la respuesta inflamatoria del organismo como respuesta de protección y favorecen la aparición de edema tisular.

Causas:

- ⊗ Endometritis post parto o post cesárea.
- ⊗ Infección de herida operatoria.
- ⊗ Retención de restos ovulares.
- ⊗ Aborto.
- ⊗ Infección de vías urinarias.
- ⊗ Pielonefritis.
- ⊗ Óbito fetal.
- ⊗ Corioamnionitis.
- ⊗ Aspiración pulmonar.
- ⊗ Infección por catéter.
- ⊗ **Cuadro clínico.**
- ⊗ Hipertermia con escalofríos.
- ⊗ Taquicardia.
- ⊗ Hipotensión materna.
- ⊗ Distrés respiratorio (26).

2.2.5. Alteraciones del Trabajo de Parto:

Son algunas eventualidades que se advierte durante el proceso de trabajo de parto, como:

- a) Trabajo de Parto Prolongado:** Es la detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha. Esto puede deberse a una desproporción céfalo pélvica, mala presentación o situación fetal,

uso de sedantes uterinos, ayuno prolongado, distocias cervicales y de contracción, que va llevar a la detención o enlentecimiento de la progresión del trabajo de parto, debido a la disminución de las contracciones uterinas en su frecuencia, intensidad o duración todo ello tiene su origen en la disminución del metabolismo de la actina para su conversión en miosina y presentación de la contracción uterina, en unos casos por carencia de proteínas y/o calorías.

b) Trabajo de parto precipitado:

Ocurre cuando la duración total del trabajo de parto es de menos de tres horas. Esta anomalía ocurre en el 10% de los partos, normalmente solo se hace el diagnóstico en el puerperio al analizar el trabajo de parto de la paciente.

Etiología: Hiperactividad uterina con disminución de la resistencia del canal blando del parto.

Factores de riesgo asociados:

- Multípara con relajación de los músculos del piso pélvico.
- Multípara con una fuerza de contracción uterina exagerada.
- Ausencia de la sensación de dolor durante el trabajo de parto.
- Inducción del trabajo de parto.

Cuadro clínico:

Diagnóstico: dilatación cervical mayor de 3 centímetros por hora en nulípara o 10 centímetros por hora en multíparas.

Signo de alarma: La presencia de taquisistolia.

Complicaciones:

- Puede causar laceración del cérvix, vagina y/o periné. El rápido descenso y parto del neonato que no permite al tejido una adecuada

adaptación al producto.

– Puede haber hemorragia como producto de laceración y/o hematoma del cérvix, vagina o periné.

– Infección puerperal como producto del parto aséptico.

Manejo:

– Terapéutica: la paciente debe tener una vía periférica de solución salina.

– Procedimiento: examinar a la paciente si se encuentra en fase expulsiva; se debe realizar la atención de parto en centro obstétrico. – Realizar una revisión de canal vaginal, cervical y perineal; realizar la sutura correspondiente.

– **Tratamiento alternativo:** usar tocolíticos si persistiera la hiperdinamia.

a) Incompatibilidad Feto Pélvica: Es cuando existe desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgos por el canal pélvico. Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal. Algunas veces puede deberse a malformaciones congénitas fetales. Desnutrición materna, macrosomía fetal, traumatismos o secuelas ortopédicas maternas, diabetes, esta desproporción no permite el pasaje del feto a través del canal pélvico, de producirse es predecible la presentación de lesiones en el feto y/o en la madre.

3 Parto Podálico

4 Parto de embarazo múltiple (27)

2.2.6. Atención de las emergencias obstétricas según norma técnica.

Los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel y categoría prestan los servicios, en el caso del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari corresponde a una categoría I – 4, que de acuerdo a la NTS N° 021- MINS/DGSP - V 03 de categorías de establecimientos de salud (28), las funciones que cumple se detalla en la tabla 01.

Estas complicaciones si no son manejados o tratados oportunamente pueden causar muerte materna, según la OMS el 75% de las muertes maternas son causadas por: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. (29)

2.2.7. Conocimientos

a) Definición

El conocimiento se define como la aprehensión de hechos, verdades o principios como resultado de un estudio, investigación o erudición general, es decir, es la familiaridad con un tema en particular donde el sujeto está relacionado con un objeto apto para ser conocido; en esa relación el sujeto capta la realidad de ese objeto. Es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. (30)

El conocimiento tiene su origen en la mente de los individuos como síntesis de diversos componentes: creencias, experiencias, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, etc. Este conocimiento puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación y se le caracteriza siguiendo el

medio con el que se aprende; así, al conocer obtenido por la experiencia se llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. (31)

5 Niveles del conocimiento:

- El conocimiento descriptivo:

Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano (32)

- **Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.
- La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. (33)

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal (34).

Escala de medición del conocimiento

Para medir el conocimiento sobre las emergencias obstétricas en los internos de obstetricia se elaboró una encuesta estructurada dirigida.

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera: Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad. Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades. Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema.

2.3. Definición de Conceptos básicos.

Conocimiento de las emergencias obstétricas

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Emergencias Obstétricas.

Es la condición repentina e inesperada que requiere atención

inmediataal poner en peligro inminente la vida y la salud de la madre y/o feto.

Interno de obstetricia

Alumno con ciclo de prácticas profesionales a tiempo completo en una institución de salud, al cual llamamos internado. En este ciclo se pretende que el estudiante, al lado de los conocimientos, se ejercite en el afrontamiento de situaciones reales para que vaya comprendiendo paulatinamente la realidad de la profesión.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

1. Hi1: El nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia en el Hospital Materno Infantil en el 2018 es alto.
2. Hi2: El nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia en el Hospital Materno Infantil en el 2018 es medio.
3. Hi3: El nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia en el Hospital Materno Infantil en el 2018 es bajo.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Dependiente

Nivel de Conocimiento

2.5.2. Variable de caracterización.

- Características demográficos
- Características sociales

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
Conocimientos	Información, concepto comprensión y análisis de las emergencias obstétricas	Única	Catagórica	Alto Medio Bajo	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION					
Demográficas	Conjunto de rasgos, peculiaridades y factores relacionados a la demografía de las personas	Edad	Númérica	En años	De razón
		Procedencia	Catagórica	Rural Urbano Urbano Marginal	Nominal Politémica
		Genero	Catagórica	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
Sociales	Conjunto de factores extrínsecos relacionados al aspecto social de los individuos en un determinado contexto	Religión	Catagórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politémica
		Estado Civil	Catagórica	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal Politémica
		Universidad de procedencia	Catagórica	UNHEV ALUDH	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo observacional.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo

Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de tipotransversal porque se midieron las variables una sola vez.

Según el número de variables el estudio fue de tipo descriptivo porque sellevó a describir las frecuencias y porcentajes.

3.1.1. Enfoque

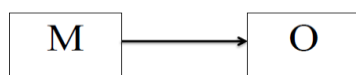
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables por lamedición de la variable en un contexto determinado.

3.1.2. Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación esdescriptiva.

3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo típico talcomo se presenta en el siguiente esquema:



Donde

M =Internos de Obstetricia

O = Es la información relevante o de interés que recogemos de lamuestra

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 30 Internos de obstetricia que realizaron su internado en el año 2017, correspondiente a las 02 universidades de la localidad de Huánuco (Fuente oficina de personal del Hospital Materno Infantil).

3.2.1.1. Características generales de la población:

a) Criterios de inclusión

- Internos de Obstetricia que realizaron su internado durante el periodo de enero a Diciembre del 2018.
- Internos de Obstetricia que hayan realizado la rotación en el servicio de Emergencia y/o Centro Obstétrico.
- Internos de Obstetricia que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

6 Criterios de exclusión

- Internos de Obstetricia que hayan tenido permiso de licencia por más de 15 días y/o haya estado ausente durante la recolección de datos.
- Internos de Obstetricia que se encontraban realizando rotación pre-profesional fuera del Hospital Materno Carlos Showing Ferrari.
- Internos de Obstetricia que no aceptaron participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. Muestra

Unidad de análisis

Cada interno de Obstetricia en el Hospital Materno Carlos Showing Ferrari

Unidad de Muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la

unidad de análisis.

Muestra

Para la identificación de la muestra, se utilizó la técnica del muestro aleatorio simple, seleccionando de esa forma a la muestra en estudio.

Tipo de muestreo

Por ser una población pequeña no se aplicó ningún muestreo por lo tanto se trabajó con población muestral de 30 internos

3.3. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica con la que se trabajó en el presente estudio fue la entrevista, con la finalidad de obtener información sobre los

conocimientos de las emergencias obstétricas en la muestra estudiada.

3.3.2. Instrumentos.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual permitió conocer los datos socio-demográficos de los Internos de Obstetricia encuestados y el nivel de conocimientos adquirido desde el pregrado hasta ese momento del internado sobre las principales Emergencias Obstétricas.

Siendo estos los siguientes:

Guía de entrevista de las características socio - demográficas (Anexo 1)

Este instrumento será utilizado para caracterizar a la muestra en estudio; se encuentra conformada por 06 ítems dividida en características demográficas y sociales.

Cuestionario sobre Principales Emergencias Obstétricas: Este

cuestionario fue construido en base a Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)-2010, Guías de Práctica Clínica nuevas, Guías para la Atención de las Principales Emergencias Obstétricas del CLAP-2012, Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva MINSA-2007, en este cuestionario

estructurado se presenta información respecto a los conocimientos sobre Principales Emergencias Obstétricas: Hemorragia durante elParto-Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo (20 preguntas), dividido en 2 dimensiones (Anexo N° 2)

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1. Técnicas de procesamiento de información

Se comunicó a la jefatura del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari sobre la realización del proyecto en aprobación, dándoles a conocer los objetivos y plan de trabajo de la investigación.

Se visitó el Hospital en mención, para obtener los datos de la población de internos de obstetricia, para poder realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, a travésdel ingreso estadístico se procesó los datos para ser tabulados.

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

3.4.1.1. - Procesamiento de los datos. -

Los hallazgos encontrados, en primeria instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue traslada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel, donde se realizaron los cálculos matemáticos

respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows.

3.4.1.2. - Plan de tabulación de datos. -

En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las variables de la muestra en estudio.

3.4.1.3. - Clasificación de los datos.

Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal

3.4.1.4. - Presentación de datos

Los datos están siendo presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permite realizar el análisis e interpretación respectiva de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico establecido.

3.4.2. Técnicas para el análisis de la información Análisis descriptivo

Se analiza descriptivamente los datos obtenidos empleando frecuencias y porcentajes utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.

3.4.2.1. Análisis inferencial

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variable dependiente cualitativa, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

3.5. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se respetó la norma ética que sirvió para promover el respeto a todos los seres humanos, protegiendo la salud y los derechos individuales, con el único propósito de mostrar respuestas claras, las cuales no presenten riesgo o daño a la salud e integridad de quienes participaron en este trabajo de investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Resultados Descriptivos

4.1.1. Características socio-demográficos

Tabla N° 1 Edad en años de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Edad en años	n =30	
	f	%
< de 20 años	4	13.3
21 a 26 años	18	60.0
27 a 32 años	6	20.0
> de 32 años	2	6.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

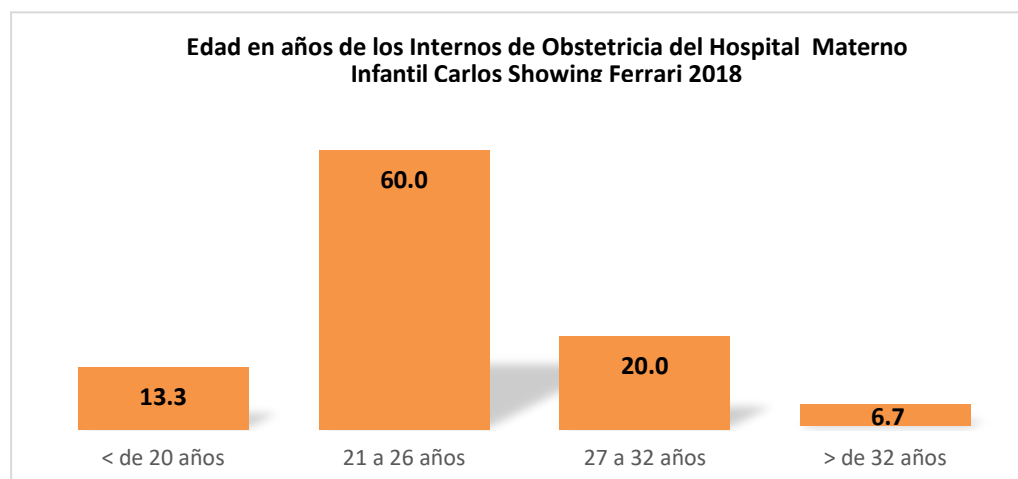


Gráfico N° 1 : Edad en años de los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Respecto a la edad de los internos de obstetricia en estudio, se evidencia que el 60,0 % (18) se encuentran en edades de 21 a 26 años, el 20,0 %

(6) corresponde a las edades de 27 a 32 años, el 20,0 % (6) son de las edades de 27 a 32 años y el 6,7 % (2) son mayores de 32 años.

Tabla N° 2 Género de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

GÉNERO	n = 30	
	f	h%
Femenino	24	80.0
Masculino	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

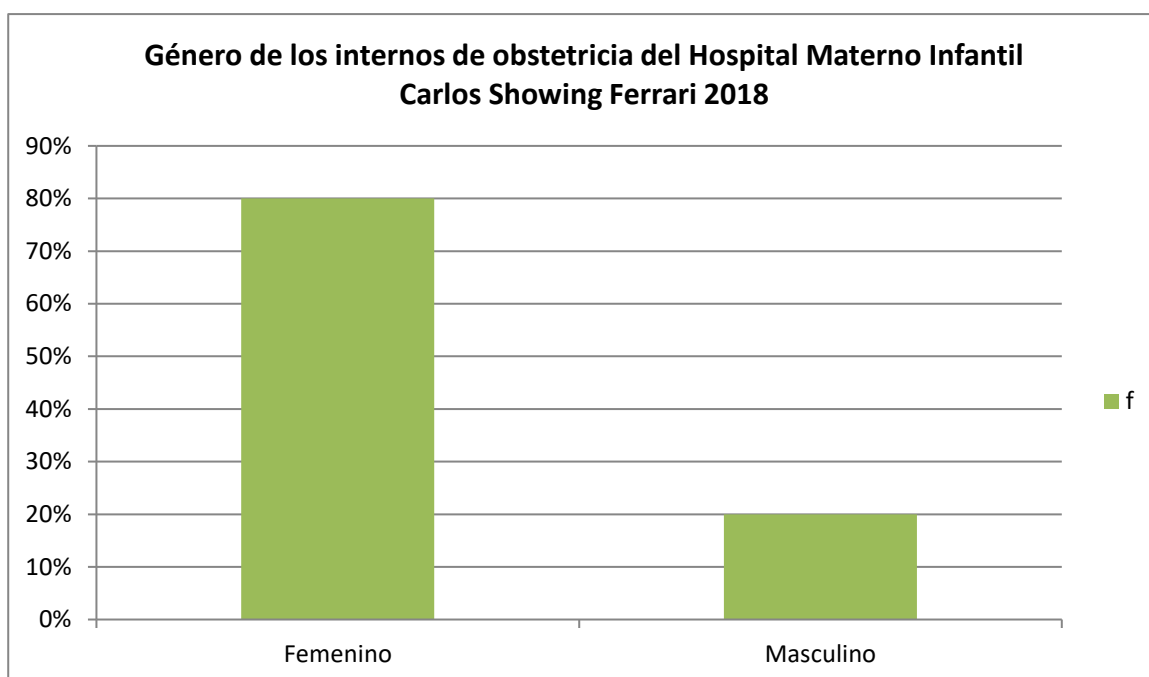


Gráfico N° 2 Género de los internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

En cuanto al género que presentaron los internos de obstetricia se evidencio que el 80 % (24) son del género femenino y el 20 % (6) son del género masculino.

Tabla N° 3 Procedencia de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Procedencia	f	%
Urbano	15	50.0
Rural	12	40.0
Urbano Marginal	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

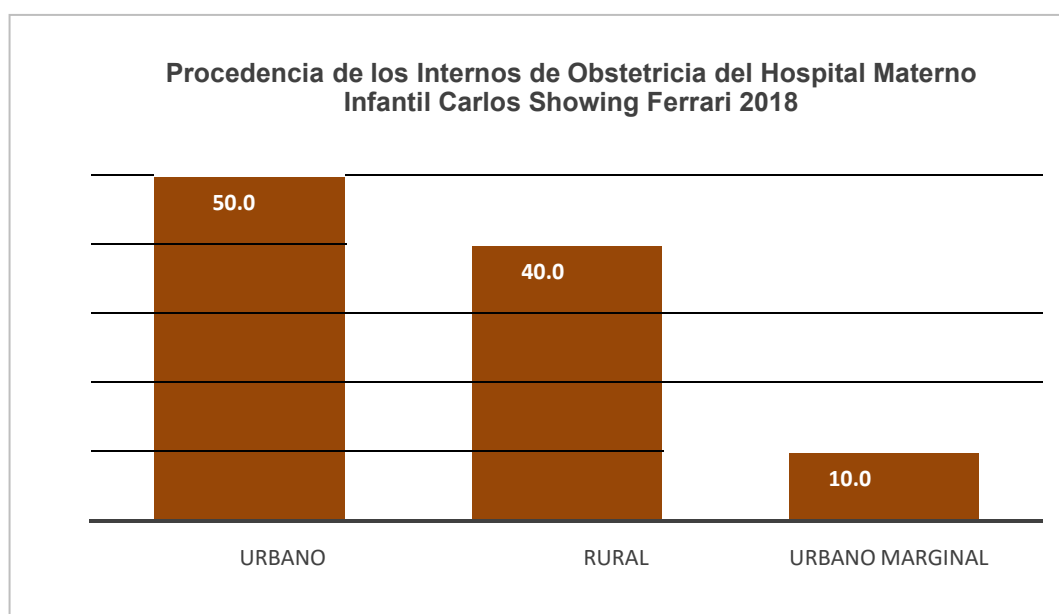


Gráfico N° 3 Procedencia de los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

En relación al lugar de procedencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 50,0 % (15) refieren área urbana, el 40,0 % (12) área rural y el 10,0 % (3) es urbano marginal.

Tabla N° 4 Religión de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Religión	f	%
Católica	21	70.0
Evangélico	8	26.7
Otros	1	3.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

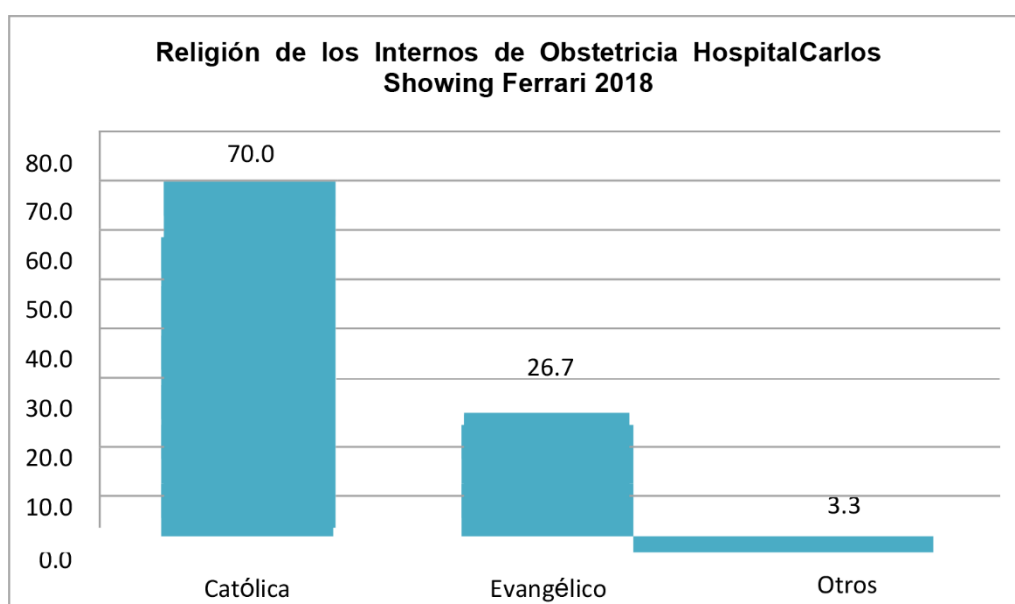


Gráfico N° 4 Religión de los Internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018

En relación a la religión que profesan en la muestra en estudio, se evidencia que el 70,0% (21) refieren ser católicos, el 26,7 % (8) son evangélicos y el 3,3 (1) refirieron otra religión.

Tabla N° 5 Estado Civil de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Estado Civil	f	%
Solteros	18	60.0
Casados	5	16.7
Conviviente	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

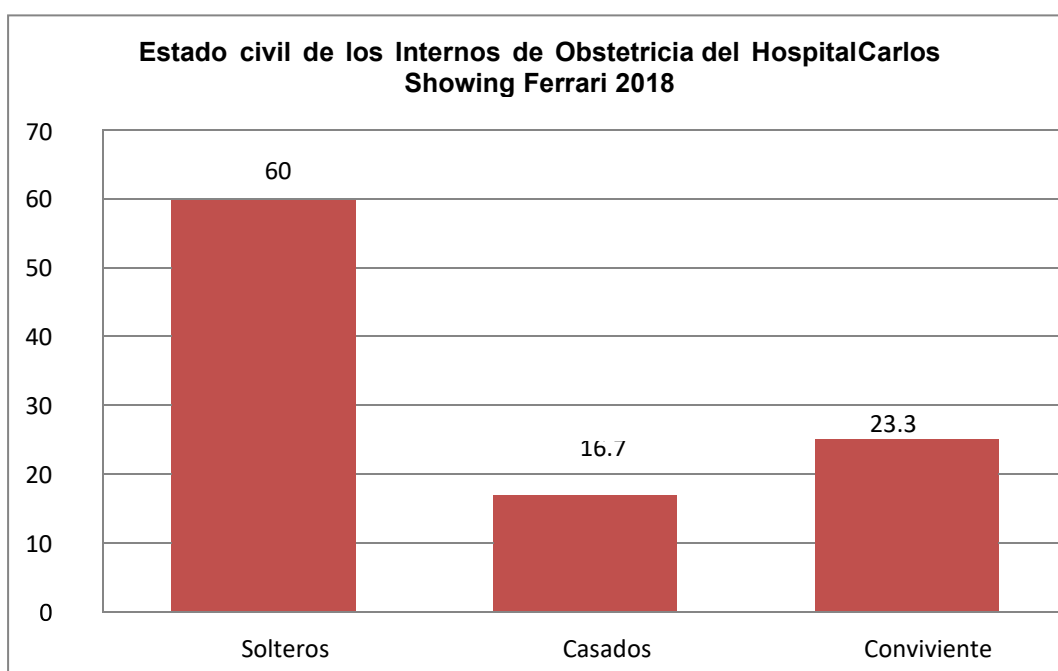


Gráfico N° 5 Estado civil de los Internos de Obstetricia del Hospital Carlos Showing Ferrari 2018

En relación al estado civil en la muestra en estudio, se evidencia que el 60,0% (18) refieren ser solteros (as), el 23,3 % (7) son casadas y el 16,7 % (5) son casados (as)

Tabla N° 6 Universidad de Procedencia de los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Universidad de procedencia	f	%
UDH	14	46.7
UNHEVAL	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario anexo 1

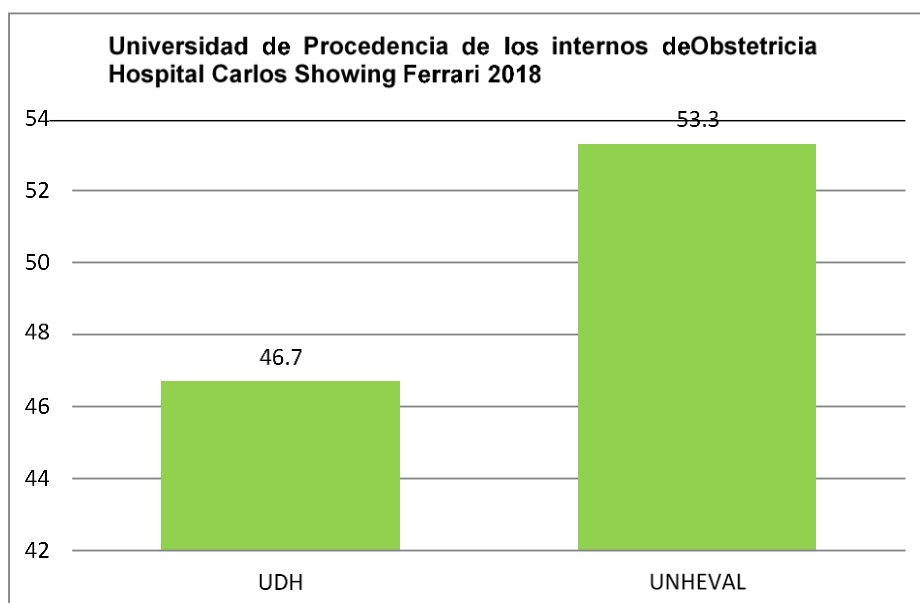


Gráfico N° 6 Universidad de Procedencia de los internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018

Respecto a la Universidad de procedencia de los internos de la muestra en estudio, se evidencia que el 53,3 % (16) pertenecen a la Universidad Nacional y el 46,7 % (14) son de la Universidad de Huánuco.

4.1.2. Características del nivel de Conocimientos

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Nivel de conocimiento sobre Diagnostico	f	%
Alto	6	20.0
Medio	22	73.3
Bajo	2	6.7
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario anexo 2

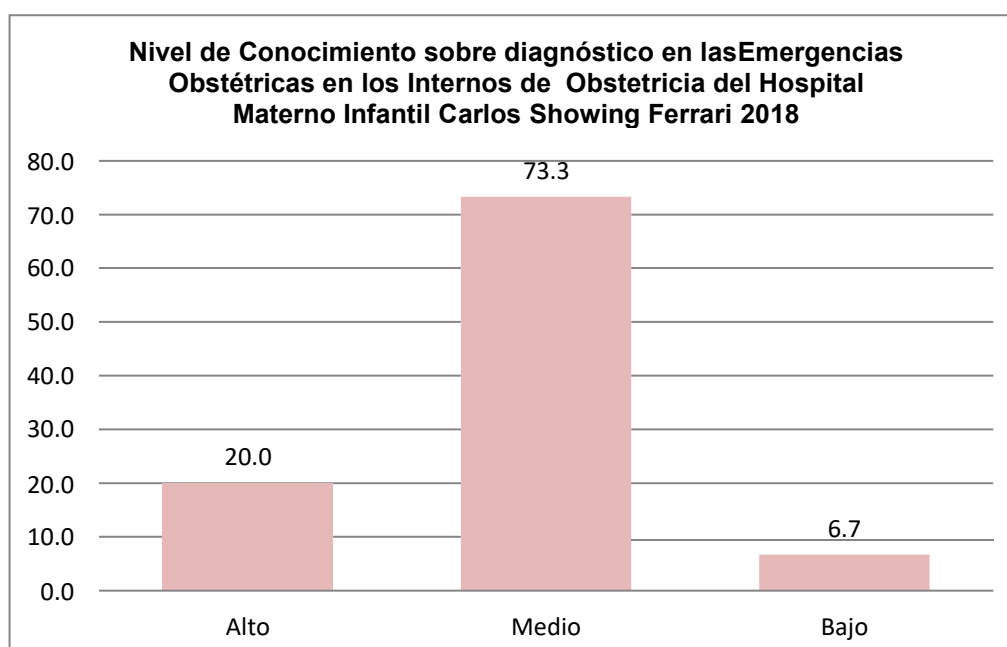


Gráfico N° 7 Nivel de Conocimiento sobre diagnóstico en las Emergencias Obstétricas en los Internos de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

En relación al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de las emergencias obstétricas en la muestra en estudio, se evidencia que el 73,3 % (22) alcanzaron un nivel de conocimiento medio, el 20,0 % (6) alcanzaron nivel de conocimiento alto y el 6,7% (2) nivel bajo.

Tabla N° 8 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	f	%
Alto	4	13.3
Medio	20	66.7
Bajo	6	20.0
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario anexo 2

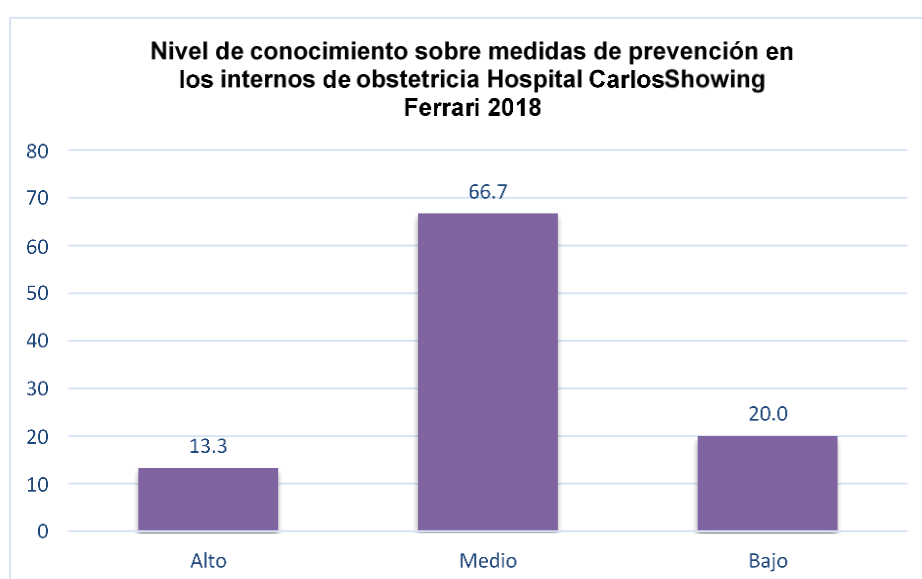


Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en los internos de obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018

En relación al nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las emergencias obstétricas en la muestra en estudio, se evidencia que el 66,7 % (20) alcanzaron un nivel de conocimiento medio, el 20,0 % (6) alcanzaron nivel de conocimiento bajo y el 13,3% (4) nivel alto.

Tabla N° 9 Nivel de conocimiento sobre el Tratamiento o manejo de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Nivel de conocimiento Global	f	%
Alto	7	23.3
Medio	20	66.7
Bajo	3	10.0
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario anexo 2

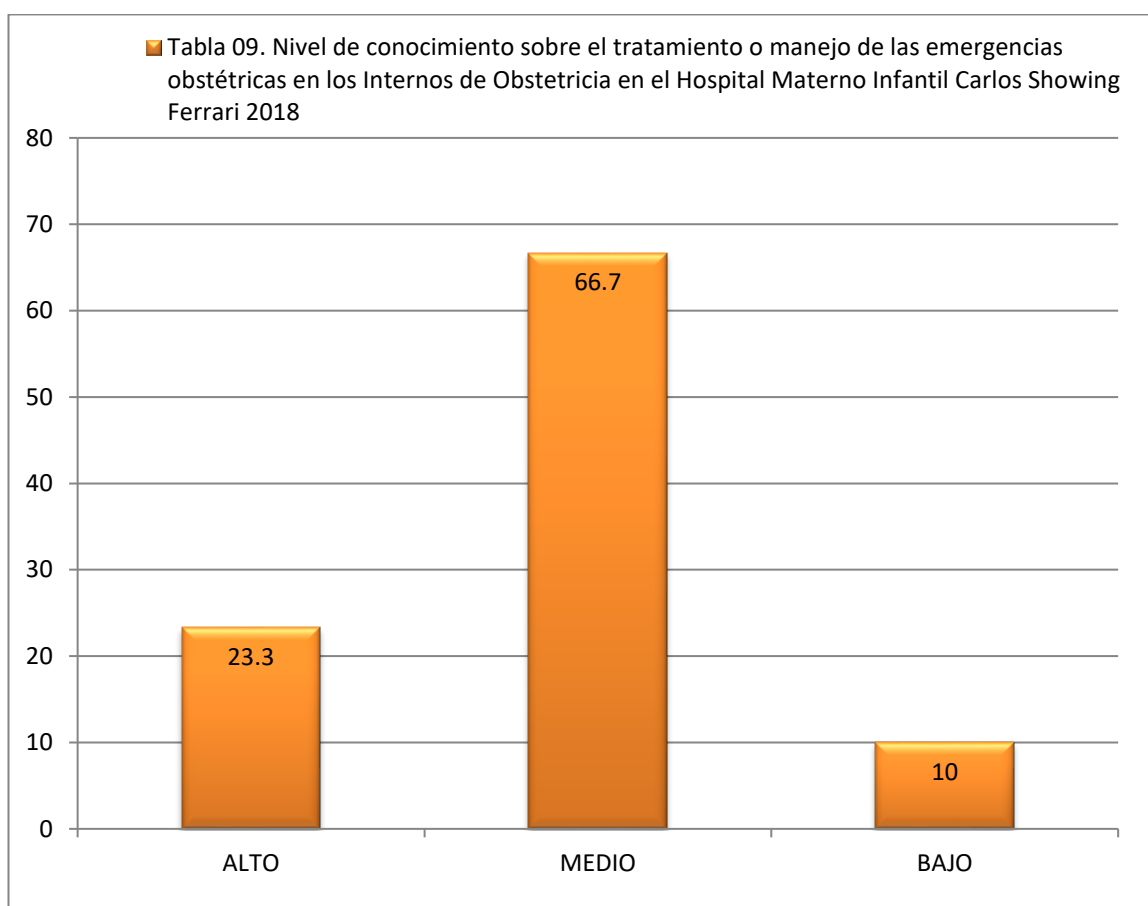


Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento sobre el tratamiento o manejo de las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Tabla 10. Nivel de conocimiento Global sobre las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Nivel de conocimiento Global	f	%
Alto	5	16.7
Medio	21	70.0
Bajo	4	13.3
TOTAL	30	100.00

Fuente: Cuestionario anexo 2

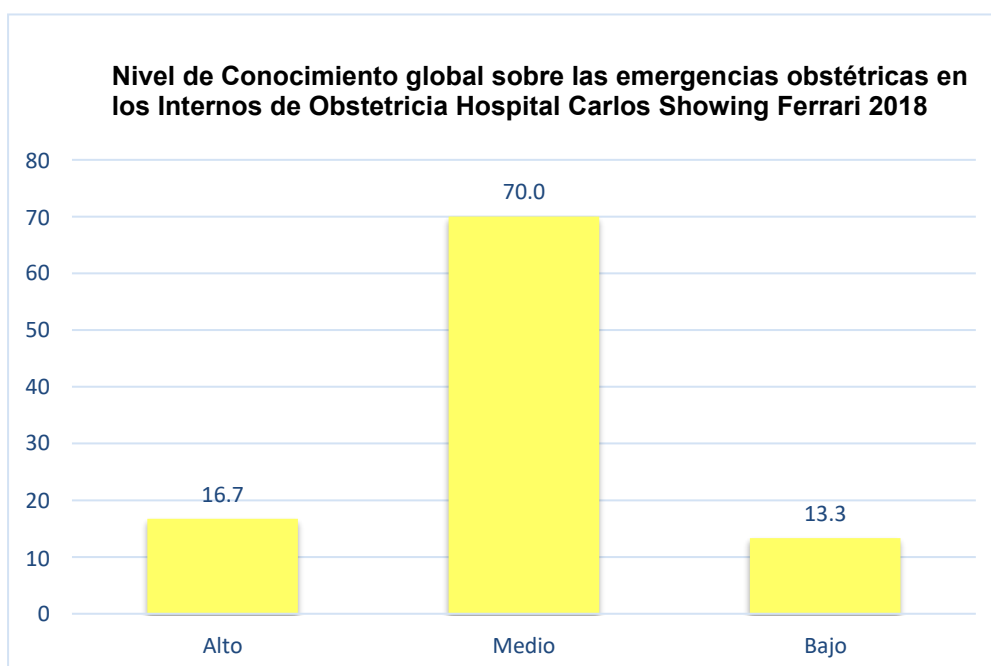


Gráfico N° 10 Nivel de Conocimiento global sobre las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia Hospital Carlos Showing Ferrari 2018

En relación al nivel de conocimiento en forma global sobre las emergencias obstétricas en la muestra en estudio, se evidencia que el 70,0 % (21) alcanzaron un nivel de conocimiento medio, el 16,7 % (5) alcanzaron nivel de conocimiento alto y el 13,3% (4) nivel bajo.

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla N° 10 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento sobre las emergencias obstétricas en los Internos de Obstetricia en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Conocimiento sobre emergencias obstétricas	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	5	16.7	12.64	0,000
Medio	21	70.0		
Bajo	4	13.3		
TOTAL	30	100,0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las emergencias obstétricas mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró (χ^2) 12,64 y $p= 0,000$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, medio y bajo. Predominando el nivel de conocimiento medio, aceptando la Hipótesis de Investigación 2 en donde se refiere que el nivel de conocimientos sobre emergencias obstétricas en los internos de obstetricia es medio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados

La presente investigación fue realizada en el Hospital de Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2018, donde se trabajó con una muestra de 30 internos de obstetricia, dentro del rango de edad de 20 a > de 35 años.

Entre los resultados encontrados en la presente investigación, con respecto al primer objetivo específico: Caracterizar a la muestra de Internos de obstétrica en el 2018, nos muestra que la edad de mayor predominio fue de 21 a 26 años, el 80,0 % son de género femenino, el 50,0% refieren ser de procedencia urbana, el 59,8% son convivientes, el 60,0% refieren ser solteros, el 70,0 % son de religión católica y el 53,3% son de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Para el segundo objetivo se encontró que el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de las emergencias obstétricas en la muestra en estudio, el 87,0 % alcanzó el nivel medio, lo que coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Aparicio J. y col (35).

Del mismo modo el estudio Castilla y col (36) se asemeja al estudio presentado, ya que se encontró conocimientos medios acerca del manejo sobre los signos y síntomas, como también en la

presión arterial pero no para las complicaciones y la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos.

Así mismo la investigación de Pérez (37), demostró que un grupo de estudiantes tuvieron conocimientos y destrezas en los procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos sencillos pero no para los complicados e invasivos.

Por otro lado, los estudios de Gonzáles N. et al (38) encontraron niveles de conocimiento suficientes para la atención de usuarios con pre eclampsia y eclampsia, lo cual representa un riesgo para la madre y su hijo. Este estudio, así como de otros autores, reflejan que los profesionales de salud, en la mayoría de los casos recién egresados, no tienen niveles de conocimiento lo suficientemente altos para la atención del paciente, lo cual implica la falta de un programa de formación aplicativa para un mejor servicio a los pacientes por parte de las universidades.

En relación a los conocimientos de las medidas preventivas sobre las emergencias obstétricas el 66,7 % alcanzó nivel medio, En esta etapa es imprescindible que el profesional conozca altamente del tema para poder detectar a tiempo las irregularidades durante el parto-postparto y de esta manera evitar complicaciones mayores o desenlaces fatales

Por todo lo observado podemos indicar que la emergencia obstétrica pone en riesgo dos vidas, la de la madre y del feto, eso le hace especial y requiere de una respuesta rápida y de calidad, para ello es importante que este servicio cuente con los recursos técnicos, materiales, equipos y humanos de acuerdo al perfil de las usuarias y de las principales emergencias que se atiende.

A pesar de ser un Centro de Salud I – 4, las emergencias en su mayoría 65.76% proceden de otros establecimientos de salud de menor complejidad de su jurisdicción y el tipo de transporte que usan particular 66.85%, y por SAMU solo un 16.85%, siendo este último el que debería acudir al llamado por los pacientes, este resultado nos hace pensar que es necesario fortalecer el servicio de emergencias obstétricas por el rol que cumple en la red de establecimientos de la jurisdicción y fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.

CONCLUSIONES.

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento global de los internos de obstetricia acerca de las emergencias obstétricas fue medio (70%).
- En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre el diagnostico de las emergencias obstétrica en la mayoría de los internos de obstetricia obtuvo un nivel medio (73.3%).
- Más de la mitad de los internos de obstetricia obtuvieron un nivel medio (66,7 %) en conocimientos sobre medidas preventivas de en las emergencias obstétricas

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios más profundos, relacionados al tema, y que el presente estudio sirva como base científica para los futuros profesionales que deseen realizar investigaciones.
- Los docentes universitarios de acuerdo a los resultados obtenidos deben reforzar los contenidos académicos brindados a los internos de obstetricia en este tema.
- Se recomienda continuar actualizando el currículo universitario para incrementar los conocimientos de los futuros profesionales de obstetricia en los diferentes temas de salud como en las emergencias obstétricas.
- Implementar sesiones demostrativas (con maquetas) sobre diagnóstico y manejo de hemorragia durante el parto y postparto para garantizar un mejor aprendizaje y desempeño práctico de los internos de obstetricia, no solo para el desempeño en las rotaciones hospitalarias sino para el futuro profesional.
- Es necesario que el personal de salud esté en constante actualización en relación a temas de emergencias obstétricas, por ser causas frecuentes de mortalidad materna, ya que son los ellos quienes evalúan constantemente la formación profesional del interno de obstetricia durante la rotación en el hospital.
- Es importante concientizar a los internos de obstetricia sobre la importancia en el diagnóstico, manejo y las medidas preventivas de las emergencias obstétricas, y promover la autoformación a través de contenidos e-learning, además de tener un seguimiento en los resultados de su práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ybeth Yessica Gómez Silva. "Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el partopostparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del instituto nacional materno perinatal ENERO - JUNIO 2015"[tesis para optar el título de obstetra]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. 2014.
3. Pragti Chhabra. Maternal Near Miss: An Indicator for Maternal Health and Maternal Care. Indian Journal of Community Medicine. 2014; 39(3): 132–
4. 137. [PubMed].
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguascalientes, AGS. Estadísticas a propósito del día de la madre. Datos nacionales. México. 2013.
6. Del Carpio Ancaya, Lucy. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012, Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2013. 2013; 30(3):461-4.
7. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios- ASISH del Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidad de Lima. 2013.
8. OMS. Mortalidad materna. Nota de Prensa. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa; 2018
9. Diga L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A, Daniels J, et al. Causas globales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. Lancet Glob Health. 2014 junio 07 de setiembre; 2(6).
10. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013 julio; 30(3)

11. Wayka.pe. Mortalidad materna en el Perú. 2017. EPIDEMIOLOGIA - MINSA 2017
12. Quispe DT, Oyola EE. Características Epidemiológicas y Clínicas de las Emergencias Obstétricas Atendidas en el Hospital de Belen de Trujillo, 2015 - 2017. info:eu-repo/semantics/bachelorThesi. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: T_ESC.OBST_1125
13. Quispe DT, Oyola EE. Características Epidemiológicas y Clínicas de las Emergencias Obstétricas Atendidas en el Hospital de Belen de Trujillo, 2015 - 2017. info:eu-repo/semantics/bachelorThesi. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: T_ESC.OBST_1125
14. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012
15. Bernal M, Godinez M.A. Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2016
16. García L, Ramos J, Morales I, Fuentes M, Hernandez E, García R. Emergencias y Urgencias Obstétricas en el Hospital Central Militar (I): nuestra visión y el horizonte epidemiológico. Cirugía y cirujanos. 2018; 1(1).
17. Mejía R, Quezada C, Moras C, Quinto K, Ascencios C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 202-9.
18. Aparicio J, Ronceros S, Goebel K, Gutierrez E. Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos

Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma. Revista brasileira de educação médica. 2011; 35(2):186-192

19. Quezada JA, 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 - Universidad Cesar Vallejo
positorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41673/Quezada_N JA.pdf
20. Gómez Y, Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del instituto nacional materno perinatal Enero - Junio 2015"- Universidad Mayor de San Marcos
file:///E:/LILIANA%20tesis/obst%202020/PAREDES/Gomez_sy.pdf
21. Ticona-Rebagliati Daniel, Torres-Bravo Laura, Veramendi-Espinoza Liz, Zafra-Tanaka Jessica Hanae. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Sep 27] ; 60(2): 123-130. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=e
22. MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimiento de Salud. Normativo. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2011.
23. Segó. Segó. Fundamentos de Obstetricia Bajo Arenas MM,M, editor. Madrid: Grupo ENE Publicidad, S.A.; 2007.
24. Montes M. Referencias obstétricas de emergencia en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de comas durante los meses de mayo – julio del año 2017. tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Repositorio institucional; 2018.

25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Técnico. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Capacitación y Docencia; 2010.
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Prácticas Clínicas para la Prevención y Manejo de la Preeclampsia y eclampsia. 1st ed. Lima; 2018.
27. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo Cifuentes R, editor. Bogotá: Distribuna Editorial Médica; 2007.
28. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias. Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas; 2007.
29. MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimiento de Salud. Normativo. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2011
30. 29. OMS. Mortalidad materna. Nota de Prensa. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa; 2018.
31. Datos, información, conocimiento. In: Valhondo SD, editor. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad. Madrid - España: Diaz de Santos; 2012. p. 43-54
32. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. An Fac med. 2009;70(3):217-24
33. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2017]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>
34. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2017]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>

35. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2017]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>
36. Aparicio J, Ronceros S, Goebel K, Gutierrez E. Un Programa de Capacitación Previo al Inicio de la Práctica Profesional de Médicos Peruanos Mejora sus Conocimientos sobre Atención de Parto y Partograma. *Revista brasileira de educação médica*. 2011; 35(2):186- 192.
37. Carvalho Z, Rolim G, Moraes P, Islene B, Studart R. La enseñanza de la emergencia pre-hospitalaria en la Universidad de Ceará. *Enfermería Integral: Revista Científica del Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia*. 2008; 82: 38-43.
38. Pérez M. Conocimiento de procedimientos médicos-quirúrgicos y obstétricos en egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad de
39. Carabobo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*. 2008; 12(1): 23-29.
40. González N, Ballardo M, Domínguez F, Magaña S, Molina A, Uria S. et al. Conocimiento de la enfermera en la atención al usuario con pre-eclampsia y eclampsia. *Enfermería Global*. 2008; 14 (1):1-10.

ANEXOS

Código

ANEXO 1

Fecha.../.../...

“Cuestionario sobre el nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018”

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Angela Miluska Paredes Rondinel, alumna de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, y estoy realizando un cuestionario a los Internos de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano del año 2018 para determinar sus conocimientos sobre las Emergencias Obstétricas en gestantes de alto riesgo en sus dimensiones de Diagnóstico, tratamiento y prevención. Tu participación en este estudio será anónima, puesto que será utilizado sólo para fines académicos.

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el enunciado de las preguntas que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad. Marque con un aspa (X) la respuesta correcta o defina.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: ____

Género: Masculino () Femenino ()

Lugar de procedencia: _____

Universidad de procedencia: _

Religión que profesa

Estado Civil

ANEXO 2

RECOLECCIÓN DE DATOS: ENCUESTA

II) CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS:

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

a) La HPP se define como la pérdida de sangre (mujer de 50-70kg) <500cc luego de un parto vaginal o <1000cc luego de una cesárea.

b) La HPP es la caída del Hto > 10% y/o 2.9g% en la Hb, además de pérdida de sangre <1% del peso corporal.

c) La HPP primaria o precoz es pérdida sanguínea después de las 24 horas después del parto, hasta finalizado el puerperio.

d) La HPP secundaria o tardía es la pérdida sanguínea dentro de las 24 horas postparto.

e) La HPP se presenta con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.

1. Primigesta de 39 semanas de gestación que se encuentra en trabajo de parto fase activa, tono uterino normal, palpación fetal normal. Presenta rotura espontánea de membranas y se evidencia pérdida de sangre roja rutilante en mediana cantidad, signos de sufrimiento fetal agudo severo. Es probable que la causa del sangrado se deba a:

a) Retención de membranas.

b) Desprendimiento de placenta.

c) Lesión de cérvix.

d) Síndrome de Hellp.

e) Rotura de vasa previa.

2. De acuerdo a la definición sobre trastornos hipertensivos del embarazo, marque la respuesta CORRECTA.

a) Eclampsia es cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 22 semanas.

b) Hipertensión crónica más preeclampsia sobre agregada es la elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria,

encontrados en una gestante después de las 22 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio

c) Preeclampsia es un trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria.

d) Hipertensión gestacional, son pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 22 semanas de gestación presentan proteinuria, o elevación marcada de la presión arterial en relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por preeclampsia.

e) Hipertensión crónica es una complicación aguda de la preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

3. ¿Cuál de los siguientes es un criterio de severidad de preeclampsia?

a) Hipertensión arterial $PA \geq 130/90$ mmHg después de las 20 semanas de gestación.

b) Edema en pies fovea (+), proteinuria cualitativa 1+ (test de ácido sulfosalicílico).

c) Proteinuria: aparición reciente, Plaquetas <100.000 /mm³.

d) Creatinina <1.1 mg/d L, TGO <70 UI.

e) Cefalea frontal leve.

4. ¿Cuál de las siguientes opciones reúne los criterios diagnósticos para Síndrome Hellp?

a) LDH mayor a 600 UI/L; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas menor a 100.000/mm³.

b) LDH menor a 600 UI/L; AST menor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm³.

c) LDH menor a 600 UI/L; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm³.

d) LDH menor a 600 UI/L; ALT menor a 70 UI/L; recuento de plaquetas menor a 100.000/mm³.

e) LDH mayor a 600 UI/L; AST mayor a 70 UI/L; recuento de plaquetas mayor a 100.000/mm³.

5. En el manejo terapéutico de la preeclampsia durante la gestación está contraindicado el uso de:

- a) Metildopa.
- b) Hidralazina.
- c) Captopril.
- d) Labetalol.
- e) Nifedipino

6. En el sufrimiento fetal agudo se evidencian lo siguiente, Excepto.

- a) pH de 7,8 en la arteria umbilical
- b) Bradicardia fetal
- c) Líquido meconial espeso
- d) Desaceleraciones tardías

Disminución de movimientos fetales.

7. Pueden ser factores causales del parto prematuro.

- a) Embarazo múltiple
- b) Todos los anteriores
- c) RPM
- d) Hidramnios
- e) ITU alto.

8. En la ruptura prematura de membranas, Que signo o prueba le indica la Presencia de corioamnionitis.

- a) Pérdida de líquido amniótico parduzco y/o de mal olor
- b) Hemograma seriado con leucocitosis en incremento + una desviaciónizquierda
- c) Todas las anteriores son ciertas
- d) Pulso acelerado
- e) Dolor e irritabilidad uterina

9. Durante del descenso y encajamiento de la cabeza fetal, Cual es el término que se usa para señalar que sutura sagital se encuentra equidistante de las sínfisis publica y del promontorio.

10. Rotación interna

- a) Flexión
- b) Sinclitismo
- c) Asinclitismo
- d) Deflexión.

III) CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS:

11. Segundigesta nulípara de 41 años de edad y 39 semanas de gestación por última regla con control prenatal. Acude a emergencia refiriendo perdida de líquido y contracciones espaciadas. Al examen: feto en LCD, LF 134 por minuto. Ponderado fetal 3.400 gramos. Se observa flujo vaginal claro con olor a lejía. La conducta más adecuada es.

- a) Observar a la paciente en emergencia por dos horas y de no evidenciar líquido amniótico dar de alta. Dar algún tratamiento para inducir el parto
- b) Hospitalizar a la paciente y programarla para cesárea electiva, iniciar antibióticos de amplio espectro
- c) Hospitalización, confirmar la RPM, descartar infección, pruebas de bienestar Fetal, antibióticos y favorecer el parto por la vía más adecuada
- d) Hospitalizar a la paciente en piso indicar estimulación de pezones y favorecer parto espontánea. Hacer pruebas de bienestar fetal
- e) Hospitalizar, iniciar antibióticos, madurar cuello con misoprostol, luego inducción con oxitocina de 6 horas

12. ¿En cuál de las siguientes situaciones obstétricas está indicado el parto mediante cesárea?:

- a) Presentación de vértice.
- b) Presentación de occipucio.

- c) Presentación de frente.
 - d) Presentación de cara.
 - e) Circulares de cordón (asas de cordón umbilical alrededor del cuello fetal).
- 13.** Una embarazada de término se encuentra en trabajo de parto y presenta un cuadro clínico de hiperdinamia. ¿Cuáles son los pasos a seguir para su tratamiento?
- a) Identificar la causa, cambiar de posición a la embarazada y solicitar anestesia peridural.
 - b) Cambiar de posición a la embarazada y administrar antiespasmódicos.
 - c) Romper la bolsa de las aguas, cambiar de posición a la embarazada y conducta expectante.
 - d) Identificar causa, cambiar de posición a la embarazada y administrar uteroinhibidores
- 14.** Los motivos por los cuales se realiza una inducción del trabajo de parto son, excepto:
- a) Preeclampsia.
 - b) Diabetes materna.
 - c) Óbito fetal.
 - d) Gestación post término.
 - e) Cesárea previa.
- 15.** Primigesta de 32 años que acude a emergencias refiriendo sangrado vaginal y prueba de embarazo positiva, se realiza exploración ginecológica y los hallazgos ecográficos y analíticos sugieren el diagnóstico de mola vesicular.Cuál sería el tratamiento de elección?
- a) Quimioterapia con metotrexato.
 - b) Legrado uterino con legra de Recamier y pinza Winter.
 - c) Legrado por aspiración.
 - d) Histerectomía simple (conservación de ovarios).

e) Histerectomía radical.

16. En relación a las mejores prácticas en el tratamiento de la hemorragia postparto. Marque el enunciado INCORRECTO:

a) Se recomienda la embolización de la arteria uterina como tratamiento para la HPP por atonía uterina, si otras medidas han fracasado.

b) Si el sangrado no se detiene a pesar del tratamiento (con agentes uterotónicos y otras intervenciones disponibles), se recomienda el uso de intervenciones quirúrgicas.

c) En el caso de las mujeres que experimentan HPP y esperan el traslado, uso de compresión uterina bimanual para el tratamiento de la HPP por atonía uterina después del parto vaginal.

d) No se recomienda el masaje uterino para el tratamiento de la HPP.

e) Uso de compresión aórtica externa para el tratamiento de la HPP por atonía uterina después del parto vaginal o uso de prendas no neumáticas antishock.

17. Paciente primigesta de 37 semanas de edad gestacional ingresa por rotura prematura de membranas de 24 horas de evolución. No hay trabajo de parto ni signos de infección amniótica. El test de Bishop (de maduración cervical) es de 6 puntos. El feto está de presentación cefálica y no hay signos de sufrimiento fetal. ¿Cuál es la conducta obstétrica indicada?

a) Cesárea.

b) Inducción del parto con oxitocina.

c) Administrar antibióticos y corticoides e inducir el parto 48 horas después.

d) Administrar antibióticos y esperar el comienzo espontáneo del parto.

e) Esperar el comienzo espontáneo sin tratamiento y hacer cesárea si aparecen signos de infección amniótica.

18. Una mujer de 26 años acude a Urgencias por dolor abdominal y escasas pérdidas hemáticas vaginales. Refiere una amenorrea de 7 semanas. Le realiza un test de embarazo, con resultado positivo. ¿Cuál es el siguiente paso?

a) Realizar un examen ecográfico vaginal.

- b) Recomendar reposo domiciliario y repetir el test de embarazo en una semana.
- c) Evacuar el útero mediante legrado por aspiración.
- d) Pautar progesterona natural micronizada por vía vaginal hasta la semana 14 de gestación.
- e) Evacuar el útero mediante la administración intravaginal de prostaglandinas.

19. Gestante de 25 años en trabajo de parto, con dilatación de cuello cervical de 5 cm, AU: 34 cm, feto en presentación podálica y pelvis ginecoide. ¿Cuál es la conducta más indicada?

- a. Cesárea de urgencia
- b. Cesárea electiva
- c. Observación
- d. Parto vaginal
- e. Inducción de parto vaginal

20. En el tratamiento de las convulsiones de la eclampsia el fármaco de elección, entre los siguientes, es:

- a) Sulfato de magnesio.
- b) Diacepam.
- c) Fenitoína.
- d) Hidrato de cloral.
- e) Donadores de óxido nítrico.

IV) CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS:

21. El aporte de ácido fólico en el período periconcepcional:

- a) Disminuye el riesgo de malformaciones del tubo digestivo.
- b) Disminuye el riesgo de defectos de cierre del tubo neural.
- c) Disminuye el riesgo de malformaciones del aparato cardiovascular.
- d) Anula el riesgo de defectos de cierre del tubo neural.

22. Ante una gestante a término con Hemorragia vaginal de III trimestre.

¿Cuál es el procedimiento que está CONTRAINDICADO?

- a) Ecografía transvaginal.
- b) Tacto vaginal.

- c) Maniobras de Leopold.
- d) Especuloscopía.
- e) Ecografía Doppler.

23. En relación al partograma marque la opción correcta:

- a) Se utiliza para evaluar el progreso del trabajo de parto.
- b) Su uso no constituye un resguardo legal.
- c) Su utilización no disminuye la incidencia de cesáreas de urgencia.
- d) Se traza una vez ocurrido el parto.

24. El parto fue institucionalizado con el objetivo de:

- a) Fortalecer el vínculo madre hijo y promover la lactancia materna.
- b) Disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partospatológicos y no patológicos.
- c) Poner en práctica acciones rutinarias que permitan evitar posibles complicaciones durante el trabajo de parto.
- d) Poner en práctica la atención basada en la tecnología y la medicalización.

25. El control prenatal debe ser:

- a) Precoz, integral, periódico y amplio.
- b) Temprano, completo, integral y de amplio alcance.
- c) Precoz, eficaz, completo y de amplia cobertura.
- d) Precoz, periódico, completo y de amplia cobertura.

26. La patología que se asocia con el 40 % de los partos prematuros y que debe ser por ello diagnosticada y tratada oportunamente es:

- a) La colestasis gravídica.
- b) La bacteriuria asintomática.
- c) La hipertensión inducida por el embarazo.
- d) La diabetes gestacional.

27. La medición de la altura uterina nos permite:

- a) Confirmar un embarazo múltiple.
- b) Evaluar la vía de finalización del embarazo.
- c) Verificar el crecimiento fetal normal.
- d) Detectar posiciones fetales anómalas.

28. En cuanto a las medidas preventivas de la preeclampsia-eclampsia.

Marque la respuesta CORRECTA.

- a) No se usa el sulfato de magnesio en la eclampsia, ni en el intraparto, ni puerperio de la PE severa.
- b) Toda paciente con preeclampsia severa no debe ser referida a un establecimiento con

FONE.

c) El control prenatal de calidad no detecta patologías ni evita complicaciones severas.

d) Si se tuviera menor edad gestacional, el manejo expectante podría ser realizado en instituciones con menor capacidad resolutoria.

e) Terminar el embarazo con PE severa con 34 semanas o más, previa estabilización materna y administración de corticosteroides para maduración pulmonar fetal en gestaciones < 34 semanas.

29. La utilización de la curva de alerta en el partograma disminuye fundamentalmente 3 situaciones:

a) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y complicaciones intraparto.

b) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y complicaciones postparto.

c) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y parto en avalancha.

d) Trabajo de parto prolongado, cesáreas por urgencia y partos en pelviana.

30. Se considera gestante controlada, cuando ha cumplido con:

a) 4 atenciones prenatales.

b) 6 atenciones prenatales más el paquete mínimo.

c) 6 atenciones prenatales más el paquete mínimo y amplio.

d) 5 atenciones prenatales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2018

Institución: Universidad de

Huánuco Investigadora: Angela

Miluska Paredes Rondinel

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos que tiene sobre las principales Emergencias Obstétricas como Interno de Obstetricia.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le hará algunas preguntas sobre sus datos sociodemográficos y se realizará un cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, mas no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Srta. Angela Miluska Paredes Rondinel, al celular: 916710222

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha :

Investigador Nombre

Fecha.