

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento de claves obstétricas y cumplimiento de actividades de
enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto nacional de
Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor

Ines Maruja Albornoz Tafur

Rossmery Chahuayla Llerena

Asesor

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 31 de octubre de 2025


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO DE CLAVES OBSTÉTRICAS Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA ANTE UNAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN UN INSTITUTO NACIONAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Albornoz Tafur Ines Maruja y Chahuayla Llerena Rossmery tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de octubre del año 2025.



Dra. Roxana Obando Zegarra

**Conocimiento de claves obstétricas y cumplimiento de actividades
de enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto
nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 31 de octubre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	6
Objetivos	7
Justificación	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Marco Conceptual.....	14
Base Teórica.....	21
Definición de Términos	22
Metodología	25
Descripción del Lugar de Ejecución.....	25
Población y Muestra	25
Tipo y Diseño de Investigación	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
Procesamiento y Análisis de Datos.....	31
Consideraciones Éticas	32
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias Bibliográficas	35
Apéndices.....	39

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal de diseño no experimental. Población: 48 enfermeras que laboran en el Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes brindan cuidado a gestantes y puérperas. Se aplican 2 Instrumentos, la valoración del cuestionario se realizará mediante el método de los percentiles, basándose en los datos de la prueba piloto. Guía de observación Tiene como finalidad recoger los datos observados de las actividades que realizan los profesionales de enfermería durante una emergencia obstétrica que se puede desarrollar en el servicio de hospitalización. Dicho instrumento será de elaboración propia, el cual constará de 15 actividades, serán validados por 7 expertos y su confiabilidad a través de Alfa de Cronbach.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge on the management of obstetric keys and compliance with nursing activities in obstetric emergencies in a national institute in Lima, 2025. Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional study with a non-experimental design. Population: 48 nurses working in the Hospitalization Service of the National Maternal Perinatal Institute, who provide care to pregnant and postpartum women. Instruments are applied: Questionnaire, The evaluation of the questionnaire will be carried out using the percentile method, based on the data from the pilot test. Observation guide Its purpose is to collect observed data on the activities carried out by nursing professionals during an obstetric emergency that may occur in the hospitalization service. This instrument will be of our own development, which will consist of 15 activities, will be validated by 7 experts and its reliability through Cronbach's Alpha.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La mortalidad materna hasta el momento sigue siendo un problema a nivel mundial y para todas las gestantes sin excepción, esta mortalidad materna se presenta con mayor frecuencia en países subdesarrollados como algunos países de Sudamérica y África donde la calidad de atención y beneficios en la salud es poca. Debemos considerar que las principales causas de la mortalidad materna se encuentran las claves obstétricas como: sepsis (clave amarilla), hemorragias (clave roja) y eclampsia (clave azul) y otros factores que pueden producir ciertas complicaciones en el parto; estas circunstancias que se presentan generalmente en su mayoría pueden ser prevenidas si es que hay una intervención sanitaria adecuada y oportuna (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2024).

En el 2020, un total de 287 000 gestantes fallecieron durante el proceso de parto o en la gestación, estas muertes se dieron mayormente en países de bajos y medianos ingresos, aunque la mayoría de estos se pudo haber evitado. El aumento de las cifras en algunos lugares del mundo crea una desigualdad entre los países ricos y pobres; para los países pobres fue una razón de 430 muertes por 100000 nacidos vivos, en los países con ingresos altos se dio una razón de 12 por cada 100000 nacidos vivos. Un gran ejemplo de esto es que la mayoría de los países que reflejaban un alto índice de mortalidad materna eran los países pertenecientes al Continente Africano (OMS, 2025).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) 1 de cada 5 mujeres fallecidas se debe a complicaciones como hemorragias durante el parto, siendo su número más elevado en zonas pobres y en zonas rurales. 8400 mujeres correspondientes a un 3

% a nivel mundial han fallecido por causas directamente obstétricas (gestación o en el proceso de parto), en el Caribe se dio un aproximado de 1300 muertes maternas.

La mortalidad materna en ciertos países considerados subdesarrollados o vías de desarrollo es superior en países cuyos ingresos económicos es relativamente alto. El continente con mayor porcentaje es el africano con un 14,9 % de todas las muertes maternas a nivel mundial, seguido por el continente asiático con un 14,9 % y por último sería el continente Latinoamericano con un 4,9 %; podemos observar que en los continentes con mayores ingresos como el europeo y Norteamérica su tasa de mortalidad materna es relativamente baja, con un 0,8 % y 1,4 % respectivamente (Rojas et al., 2025).

Para el continente norteamericano, Estados Unidos presenta 50000 casos en el 2024 de muerte materna por complicaciones en el manejo de las claves obstétricas, solo este país representa el 20 % de los casos dado en el continente. Para México la prevalencia de los casos es un 2,1 %, teniendo una variación por cada año que pasa (Rojas et al., 2025).

Ciertos factores como nivel cultural y social también cumplen un papel importante en la mortalidad materna, influenciando en la toma de decisiones mediante el embarazo, la atención y la respuesta frente a las emergencias obstétricas. Otros obstáculos como el tipo de lengua y la calidad de atención dificultan también el acceso y la utilización de instrumentos para un mejoramiento en la calidad de la gestante (Bauserman et al., 2020).

Desde el 2000 al 2021, en América Latina, 8 países mostraron un aumento en la tasa de mortalidad materna, teniendo un incremento considerable en sus porcentajes; los 2 primeros países que reflejaron estos aumentos fueron Venezuela con un incremento de 182,82 % y República Dominicana con un incremento del 36 % respectivamente (Jesús et al., 2024).

En el 2024, hasta la semana 19, la mortalidad materna a nivel nacional estuvo relacionado a diferentes complicaciones maternas, como son las claves obstétricas (hipertensión, sepsis y hemorragias obstétricas); Minsa observó también que de forma general la tasa de mortalidad disminuyó un poco a comparación del año 2023, siendo 94 muertes a nivel nacional; pero dentro de esas cifras generales, las regiones que presentaron mayores cifras son la región de La Libertad, Ucayali y Arequipa (MINSA, 2024).

Del 2022 al 2023 las principales causas de muerte materna en el Perú fueron las claves obstétricas, teniendo como primer lugar a las hemorragias con un 25,7 % en el 2022 y un 21,8 % en el 2023; seguidamente por los trastornos hipertensivos un 21,9% en el 2022 y 19,8 % para el 2023; por último, se encuentra las infecciones obstétricas o sepsis con un 2,4 % en el 2022 y 4,1 % en el 2023. (Carpio, 2024) Las regiones que presentaron mayor tasa de mortalidad es la región Lima con más cantidad de muertes (64), seguido por la región de Loreto (41) y como tercer lugar encontramos a la región de Junín (26) (Del et al., n.d.).

El Ministerios de Salud (MINSA) en el 2021 elaboró una Guía Estandarizada para el control y manejo de Claves Obstétricas en el Perú, razón a ello cada año se actualiza este documento en coordinación el INMP – MINSA, tomando en cuenta también las principales causas que pueden presentarse para el desarrollo de estas como: RPM, Corioamnionitis y Endometritis Puerperal para Sepsis; Hemorragia de la primera y segunda mitad del embarazo para Hemorragias Obstétricas y por último sería Trastornos Hipertensivos para Hipertensión del Embarazo.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) con el pasar de los años, ha ido disminuyendo los casos de muerte materna donde para el 2018 hubo un total de 7 mujeres

fallecidas por complicaciones obstétricas; y para el 2022 se llegó a presentar 3 casos; siendo el factor más importante la Preeclampsia severa (MINSA, 2025).

La razón de mortalidad materna puede ser cambiante de acuerdo a los nacidos vivos que se presenten, por ejemplo, en el año 2023, se dio 51,9 por cada 100000 nacidos vivos. Con el pasar de los años, la tasa de mortalidad en las gestantes ha ido disminuyendo a nivel nacional, pero la diferencia entre un año a otro no es relativamente significativa, por lo tanto, es recomendable seguir brindando cierto tipo de conocimiento al personal de enfermería que lo requiera. Con el objetivo de saber identificar cuáles son las falencias y así poder dar un adecuado manejo frente a estas emergencias obstétricas (Guevara-Ríos, 2016).

Durante los turnos en el servicio de hospitalización se observa que en las diferentes emergencias obstétricas los profesionales de la salud no aplican los pasos de la clave obstétrica, quizás por falta de práctica y socialización de la norma técnica, así mismo, no se cuenta con el material completo en los Kits de las claves (Mina & Caicedo, 2022).

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las claves obstétricas y el cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un instituto nacional de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos del manejo de clave obstétrica roja y el cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un instituto nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimientos del manejo de clave obstétrica azul y el cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un instituto nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimientos del manejo de clave obstétrica amarilla y el cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un instituto nacional de Lima, 2025?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas y el cumplimiento de las actividades de enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos de la dimensión manejo de clave obstétrica roja y cumplimiento de las actividades de enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima, 2025.

Identificar el nivel de conocimientos de la dimensión manejo de clave obstétrica azul y cumplimiento de las actividades de enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima, 2025.

Identificar el nivel de conocimientos de la dimensión manejo de clave obstétrica amarilla y cumplimiento de las actividades de enfermería ante unas emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El conocimiento de las claves obstétricas y el cumplimiento de las actividades de enfermería en emergencias obstétricas son fundamentales para garantizar una atención oportuna y efectiva a las gestantes en situaciones críticas. La literatura señala que un adecuado nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería en emergencias obstétricas está directamente relacionado con la calidad del cuidado brindado, la reducción de complicaciones y la mejora en los desenlaces maternos y neonatales. Además, el cumplimiento de las actividades de enfermería en estas situaciones es esencial para la identificación temprana de riesgos, la intervención rápida y la coordinación efectiva con el equipo multidisciplinario.

En el contexto del Instituto Nacional de Lima, donde la carga de emergencias obstétricas puede ser significativa, es crucial evaluar el nivel de conocimiento y la adherencia a los protocolos establecidos. Esto permitirá identificar posibles brechas en la formación y en la ejecución de las actividades, facilitando la implementación de estrategias de capacitación y mejora continua.

Por lo tanto, esta investigación busca aportar información valiosa para fortalecer la atención de emergencias obstétricas en el instituto, promoviendo prácticas basadas en evidencia y mejorando los resultados de salud materna e infantil.

Justificación Metodológica

La presente investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, ya que busca determinar el nivel de conocimiento de las claves obstétricas y el cumplimiento de las actividades de enfermería en emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima en el año 2025.

Se emplearán técnicas de recolección de datos como encuestas estructuradas y observación directa, las cuales permitirán obtener información precisa y objetiva sobre las variables de interés. La población estará conformada por 41 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización obstétrica en el instituto, y la muestra será el 100% de la población.

Se aplicarán el cuestionario titulado “Nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en profesionales de enfermería, 2023” que comprende 26 preguntas con alternativas Y una lista de chequeo sobre “Cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica” con respuestas alternativas de “sí”, “no” y “No corresponde”

Este diseño metodológico permite obtener datos confiables y válidos que facilitarán la identificación de brechas en el conocimiento y en la ejecución de actividades, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de mejoras en la atención de emergencias obstétricas.

Justificación Práctica y Social

La evaluación del nivel de conocimiento de las claves obstétricas y el cumplimiento de las actividades de enfermería en emergencias obstétricas en un instituto nacional de Lima tiene una gran relevancia social, ya que impacta directamente en la calidad de atención que reciben las gestantes en situaciones críticas. Mejorar estos aspectos puede traducirse en una reducción significativa de complicaciones, mortalidad materna e infantil, y en la promoción de prácticas de atención seguras y efectivas.

Desde una perspectiva social, fortalecer la capacitación y el cumplimiento de protocolos en enfermería contribuye a elevar los estándares de atención en salud materna, beneficiando no solo a las pacientes y sus familias, sino también a la comunidad en general. Esto genera mayor confianza en el sistema de salud, fomenta la equidad en la atención y promueve una cultura de prevención y respuesta rápida ante emergencias obstétricas.

Además, los resultados de esta investigación pueden servir como base para implementar políticas institucionales y programas de formación continua que aseguren que el personal de enfermería esté siempre preparado para actuar de manera eficiente en situaciones de emergencia, promoviendo así una mejora sostenida en la calidad del servicio de salud y en la salud pública del país.

Línea de investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Changano Rodríguez y Tuerrero Elera (2023) realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de determinar cuáles son los factores que tienen asociación con la mortalidad materna. El tipo de investigación es transversal y observacional. Los resultados fueron los siguientes: mayores de 35 años tiene relación con la mortalidad materna, teniendo un OR de 3.72; otros factores que tuvieron relación fueron, las madres que han tenido más de 5 partos (OR 3,04), falta de control prenatal (OR 3,47) y falta de calidad en el nivel de atención en el establecimiento de salud donde se atendieron (OR 9,8). La conclusión de este estudio es enfocar el mejoramiento en los servicios de atención y así poder prevenir cualquier complicación que pueda llevar a la muerte materna.

Calcedo Mina & Pineda Calcedo, (2022) realizó un estudio Ecuador con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería en el manejo oportuno de las claves obstétricas y su repercusión en las complicaciones maternas. Estudio descriptivo. La recolección de datos fue a través de diversas investigaciones pasadas. Considerando también los resultados de cada estudio a considerar. Como conclusión fue que un buen cuidado del paciente y una buena atención y cumplimiento de sus roles por parte del personal de enfermería llega a tener una respuesta exitosa frente a las enfermedades.

Mina y Caicedo (2022) en su estudio realizado en Ecuador identificó si las licenciadas tenían conocimiento para el correcto manejo de las claves obstétricas. La población de estudio fueron 17 licenciados de enfermería. Los resultados fueron: dentro de las emergencias obstétricas, el 50 % de las gestantes desarrollan hipertensión gestacional, seguidamente por

hemorragias obstétricas. El nivel de conocimiento para el personal de salud sobre el manejo de claves obstétricas, el 76 % tuvieron un nivel alto. La conclusión de este estudio es: el personal de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento para el adecuado manejo de las claves obstétricas.

Joel Macas-Infante et al., (2023) Ecuador, planteó como objetivo analizar si el score mamá y las claves obstétricas colaboran en la prevención de las complicaciones materno-fetales. Investigación de tipo cuantitativa, diseño no experimental, descriptiva, la muestra estuvo conformada 63 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y 33 profesionales de la salud. Los resultados mostraron que al 49% de las gestantes se activó las claves obstétricas, en cuanto al grado de conocimientos para la aplicación de Score mamá y claves obstétricas, 21 de los profesionales de salud obtuvieron entre 10 a 9 pts, los cuales son el puntaje máximo. Así mismo, se observó que no existieron muertes maternas ni fetales durante el periodo de estudio. La conclusión a la que llegó el investigador fue que existe una buena aplicación del Score Mamá y de las claves obstétricas y que la tasa de mortalidad materna fetal fue de cero.

Asimismo, Escobar et al., (2023) buscó describir, explorar, analizar e interpretar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al manejo de las hemorragias postparto que tienen los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia. La investigación fue de tipo mixta, diseño no experimental, descriptiva, la muestra estuvo conformada 82 estudiantes de posgrado de ginecología y obstetricia. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes mostraron un adecuado porcentaje de conocimiento en el manejo de hemorragias obstétricas, se evidenció que en la dimensión de funciones y medicamentos aplicados fueron los que mayor conocimiento presentaron. En cuanto a las prácticas, 69 estudiantes obtuvieron una nota aceptable en las capacitaciones sobre hemorragias obstétricas. La conclusión de la investigación fue que los estudiantes que cursan el posgrado de ginecología y obstetricia en la

PUCE tienen conocimientos actitudes y prácticas adecuadas frente al manejo de las hemorragias obstétricas.

Antecedentes Nacionales

Macas-Infante et al. (2023) se propuso hallar la relación que existe entre los factores de riesgo con la muerte materna de acuerdo a ENDES durante el 2022 en el Perú. Su diseño de estudio es del tipo transversal, observacional, analítico y retrospectivo. La población de estudio fue mujeres en edad fértil. Los resultados fueron los siguientes: hubo una relación significativa entre las edades de 41 a 45 años, las que presentaron mayor tasa de mortalidad fue entre las edades de 46 a 49 años, la paridad en mujeres primerizas presenta mayor riesgo a diferencia de las mujeres primíparas. Como conclusión tenemos: es necesario poder tener más acceso a los servicios de salud para un adecuado nivel de atención y así evitar mayor riesgo posible a las gestantes.

Bauserman et al. (2020) describió la mortalidad materna producida por HTA durante el 2020 al 2023. Los resultados fueron los siguientes: la tasa de mortalidad más alta fue dado en el 2021 con un 44,62 %, pero en el 2020 se registró como el más bajo con un 31,21 %; respecto a la edad el grupo etario que presentó mayor cantidad de muertes fueron las edades comprendidas entre los 20 a los 35 años con un 58 %, las gestantes menores a 19 años fueron las que tuvieron menor cantidad en cuanto a muerte por complicaciones maternas (11 %); las muertes por trastornos hipertensivos tuvo una disminución del 2021 (23 %) al 2023 (18 %). Se concluyó que es necesario permitir o promover decisiones que permitan garantizar una buena atención obstétrica a la gestante, por lo tanto, es recomendable detectar de forma precoz ciertos tipos de trastornos como la hipertensión a través de los controles que se les pueda brindar a las mujeres, también es importante recalcar que la atención debe ser igualitaria para todos en general.

Por su parte, Changan Rodríguez y Guerrero Elera (2023) buscaron determinar la relación entre la muerte materna y los factores de riesgo que lo producen. La población de estudio fue un total de 30 gestantes que fallecieron por complicaciones maternas, su muestra fue la revisión de fichas epidemiológicas. Los resultados fueron los siguientes: los factores que tuvieron asociación con la muerte materna fueron la edad gestacional ($p < 0,007$), inexperiencia del personal ($p < 0,011$), complicaciones en el alumbramiento ($p < 0,003$).

David et al. (2021) en su estudio tuvo una población total de 411 que murieron a causa de emergencias obstétricas. Los resultados fueron los siguientes: los factores que tuvieron relación fueron la paridad, primíparas, analfabetismo. La conclusión de este estudio fue la recomendación del personal de salud a la población para concientizar sobre los posibles riesgos que existe durante la gestación.

Ybasetta-Medina et al. (2024), en Ica, buscó determinar el nivel de conocimientos sobre emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo. La investigación fue de tipo cuantitativa, diseño no experimental, descriptiva, la muestra estuvo conformada por 30 internos de obstetricia. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento global acerca de las emergencias obstétricas fue medio, en cuanto al diagnósticos de las emergencias obstétricas predominó el nivel medio en un 73.3%, con respecto a las medidas preventivas el 66.7% presentó un nivel medio. La conclusión de la investigación fue que el nivel de conocimientos de los internos de obstetricia sobre las emergencias obstétricas es de nivel medio.

Marco Conceptual

Claves Obstétricas

Se da como un mecanismo de atención rápida frente a las emergencias presentadas durante el periodo de gestación, siendo catalogadas como grave con prioridad nivel I o II. Todo

esto nos basamos en un conjunto de roles y funciones que parten desde la comunicación entre el personal de salud y la gestante, así prevenir la presencia de estas claves obstétricas (Calcedo Mina & Pineda Calcedo, 2022).

Equipo Especializado para la Atención de la Emergencia Obstétrica. Está conformada por diversos profesionales capacitados para este tipo de situaciones, siendo estos liderados por un médico jefe o responsable de la emergencia. Ciertamente hay especialistas que se encargan para este tipo de emergencias como: Ginecólogo, Pediatra, Obstetra, Enfermera especialista en esta área. (Mina & Caicedo, 2022).

Como se mencionó anteriormente, este tipo de emergencias es catalogada como prioridad I o II, por lo tanto:

Prioridad I. De gravedad o muerte súbita. Pacientes en estado crítico y necesitan una atención inmediata en Shock Trauma.

Prioridad II. Urgencia mayor. Paciente en cuadro agudo, súbito y con riesgo de muerte, el tiempo de atención en estas situaciones no debe ser mayor a 10 minutos, siendo atendidos en Shock Trauma, Tópico de emergencia (MINSA, 2025).

Dimensiones de la Clave Obstétrica. El Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2014 implementó una Declaratoria de alarma institucional en el INMP mediante el uso de claves para el manejo de las emergencias obstétricas, en la cual se establece 3 dimensiones:

Dimensión 1: Clave Roja. Forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por él. shock hipovolémico hemorrágico obstétrico en gestantes o púerperas, mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención del instituto (Mina & Caicedo, 2022).

Indicaciones. En todo caso de hemorragia severa a consecuencia de complicación del embarazo, parto o puerperio, con sangrado visible o no visible y con signos de shock hipovolémico: Taquicardia mayor de 100. latidos por minuto, presión arterial sistólica igual o menor de 90 mm Hg, palidez marcada de piel y mucosas, compromiso del sensorio, FR>20 Diuresis.

En todo caso de complicaciones obstétricas con sangrado oculto y con signos de shock hipovolémico (MINSALIMA, 2025)

Procedimiento.

- ✓ Verificar, mantener y la vía área permeable, luego de ellos colocar oxígeno de 4-5 l/min. Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar 200 cc a chorro y luego continuar con gotas por minuto.
- ✓ Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y en caso de puérpera con atonía uterina agregar oxitocina 20 UI
- ✓ En caso de puérpera con atonía uterina pese a la administración de oxitocina administrar ergometrina 0.2mg. 1M
- ✓ En caso de puérpera con atonía uterina pese. a la administración de oxitocina y ergometrina, administrar Misoprostol 800 ug sublingual (de acuerdo a las Guías Clínicas vigentes).
- ✓ Monitorizar las funciones vitales permanentemente.
- ✓ Tomar nota de los medicamentos administrados.
- ✓ Colocar sonda Foley con bolsa colectora y medir diuresis horaria.

Dimensión 2: Clave Azul. La Clave azul forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por la preeclampsia severa, eclampsia o Síndrome

HELLP mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención del instituto. (MINSA Lima, 2025)

Indicaciones. La clave azul se aplicará a todo caso de gestante o puérpera con cuadro de Hipertensión Inducida por el Embarazo complicado con: Preeclampsia severa, Eclampsia o Síndrome de HELLP.

Procedimiento.

- ✓ Verificar y mantener la vía área permeable.
- ✓ Elevar el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante
- ✓ Verificar la presencia de cuerpos extraños.
- ✓ Aspirar secreciones con aspirador o bombilla
- ✓ Colocar tubo de mayo de ser necesario
- ✓ Poner oxígeno 4-5 litros/min
- ✓ Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar 15 gotas por minuto.
- ✓ Colocar sonda Foley con bolsa colectora. Con la orina que evacúe tome muestra para examen completo de orina y para albuminuria con ácido sulfosalicílico, haga inmediatamente la prueba y reportar el resultado al médico.
- ✓ Medir diuresis horaria.
- ✓ Canalizar vía con solución salina a 19% 50 cc y Sulfato de magnesio 20% 50 cc (5 ampollas) con catéter venoso N° 18, llave de doble vía y Volutrol. Iniciar una dosis de carga de Sulfato de Magnesio 4 gr (40 cc) EV en 20 minutos y luego continuar con una dosis de mantenimiento de Sulfato de Magnesio 1 gr (10 cc) EV por hora durante 24 horas.
- ✓ Tomar y monitorizar las funciones vitales.

- ✓ Administrar Nifedipino 10 mg vía oral si la hipertensión arterial persiste luego de administrado el sulfato de magnesio.
- ✓ Tomar nota de los medicamentos administrados.

Dimensión 3: Clave Amarilla. La clave amarilla forma parte de una estrategia que busca disminuir la mortalidad materna producida por la sepsis severa o el shock séptico obstétrico en gestantes o puérperas mediante la estandarización de procedimientos en el manejo inmediato de esta entidad en los diferentes servicios de atención del instituto.(MINSa, 2025).

Indicaciones. Aborto infectado, pielonefritis, corioamnionitis y endometritis puerperal que lleva a una sepsis severa o shock séptico.

Procedimiento.

- ✓ Verificar y mantener vía aérea permeable.
- ✓ Elevar el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante
- ✓ Verificar presencia de cuerpo extraño en la vía aérea.
- ✓ Aspirar secreciones con aspirador o bombilla.
- ✓ Colocar tubo de mayo de ser necesario.
- ✓ Poner oxígeno 4-5 litros/min
- ✓ Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar sáo a 1000 cc en 30 minutos
- ✓ Canalizar vía con solución salina al 9% 1000 cc y en caso de puérpera con atonía uterina agregar oxitocina 20 UI
- ✓ Administrar Ceftriaxona 2 gr EV
- ✓ Administrar Amikacina 1 gr EV
- ✓ Administrar Clindamicina 600 mg EV por volutrol
- ✓ Administrar Metamizol EV si temperatura es mayor de 38.5°C

- ✓ Monitorizar las funciones vitales
- ✓ Tomar nota de los medicamentos administrados.
- ✓ Colocar sonda Foley con bolsa colectora.

Conocimiento

LA Real Academia Española (2024) define al conocimiento como la información que se obtiene en la mente de la persona relacionado a los hechos, conceptos, ideas, observaciones y elementos los cuales pueden ser o no ser estructurales, útiles o precisos.

Para Bunge (2020) el conocimiento surge de la información que se desarrolla a través de la experiencia y se transforma en otra experiencia para su uso posterior. Por ello, el conocimiento es la capacidad que mediante la razón o sin ella pueda comprender y percibir diversas propiedades de un objeto y si le serán útiles o no en alguna actividad que realice.

Tipos de Conocimiento.

Conocimiento Empírico. Definido como conocimiento común, vulgar o empírico, se derivan del sentido común, son inexactos y carecen de fundamento adecuado . Hace referencia sobre el conocimiento, el cual debe ser habitual, común y espontáneo incluye el conocimiento que uno construye a partir de la vida cotidiana sin buscarlo, estudiarlo, aplicar métodos o pensar en él. Así mismo, el conocimiento es rutinario adquirido a través de las interacciones sociales y las experiencias de la vida generalmente se adquiere accidentalmente sin intención (Bunge, 2020).

Conocimiento Tradicional. OMPI (2023) lo definen como una agrupación del saber teórico, experiencia práctica y conocimientos que poseen los pobladores a lo largo de su historia de interacción con el medio ambiente. Estos conocimientos están vinculados a la toma de

decisiones, las creencias culturales, la relación con el medio ambiente y su diversidad cultural que es la base para su desarrollo sostenible de la comunidad.

Conocimientos sobre las claves Obstétricas. El MINSA (2025) menciona que las claves obstétricas constituyen un sistema de roles y funciones que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado. El SRR está conformado por profesionales de la salud capacitados en estas claves que coordinadamente buscan prevenir la mortalidad materna. En función de las principales causas de mortalidad materna en Perú se han diseñado tres claves obstétricas: Clave roja (Manejo de hemorragia obstétrica), Clave azul (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos) y Clave amarilla (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico).

En Relación al Grado de Cumplimiento. El significado de esta palabra refiere a la acción y el efecto de cumplir o cumplirse. Refiere la ejecución de alguna acción o trabajo, promesa de aquello que falta, todo en un tiempo estipulado (RAE, 2017). Por lo tanto, podemos decir, que es uno de los valores que nos permite llegar lejos en nuestra vida y conseguir lo que anhelamos, adquirir compromisos y ser sinceros para concluirlos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas. Así mismo se define que el cumplimiento es la función independiente de un miembro, basada en normas estipuladas de una organización que a través de políticas normativas manifiesta el incumplimiento del deber (Chakhtoura et al., 2019).

Cumplimiento de Actividades Durante una Emergencia Obstétrica. Esto es basado mediante protocolos y lineamientos que ayuden a este cumplimiento de actividades; estos documentos son herramientas fundamentales para la realización de un manejo adecuado al momento de presentarse las emergencias obstétricas en las gestantes. El principal manejo se da en el tercer periodo, ya que, al estar próximo al parto, nos indica que tipo de intervención se puede realizar, con la finalidad de evitar alguna mayor complicación a la madre y al niño.

Gracias a las Guías Clínicas establecidas nos permite una misma dirección frente a estos tipos de emergencia. (Yu et al., 2021)

Base Teórica

La Teoría de enfermería de Patricia Benner, llamada como “De Principiante a Experto” consiste en la adaptación del modelo Dreyfus, el cual describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades: a) se transita de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada; b) se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; c) se pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pesar que algunos datos son más importantes que otros; y d) se transcurre de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación activa en la misma. (Escobar-Castellanos & Jara-Concha, 2019).

En cada una de las etapas de transición EBSCO (2021) hace referencia que Benner en su teoría resalta la responsabilidad hacia las personas, la cual se va desarrollando con las habilidades que proporciona la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo; ambos son claves para desarrollar una práctica intuitiva, la cual permite a los egresados de enfermería buscar evidencias para confirmar los cambios observados en los pacientes y tomar decisiones que permitan guiar sus acciones. El conocimiento intuitivo admite la comprensión y la observación clínica especializada, originada por la experiencia (considera el conocimiento y experiencia) ligada en el ser profesional

El estudio de la práctica de enfermería clínica permitió a Benner descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería, estableció la diferencia entre

conocimiento práctico y conocimiento teórico. En la filosofía de Benner, la experiencia es «el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación (Escobar - Castellanos & Jara - Concha, 2019)

Definición de Términos

Emergencia Obstétrica

Un conjunto de servicios integrales que pueden darse en cualquier momento ya sea prenatal, natal o postnatal. Son circunstancias patológicas que pueden surgir para poner en riesgo la salud, de la madre, del bebe o de ambos. (OPS, 2023)

Nivel de Conocimiento

Comprensión sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o Preeclampsia severa/eclampsia (Del et al., n.d.).

Grado de Cumplimiento

Refiere la ejecución de alguna acción o trabajo, promesa de aquello que falta, todo en un tiempo estipulado (EBSCO, 2021).

Emergencia Obstétrica

Se definen como un grupo de servicios brindados en cualquier momento. Son considerados como sucesos que puedan comprometer la vida de la persona, en este caso, la madre o el feto. Dentro de estas emergencias se encuentran 3: sepsis, trastornos hipertensivos y hemorragias (Mina & Caicedo, 2022).

Hemorragias del Embarazo

Este tipo de emergencia obstétrica son producidas por diversas causas durante la gestación, existen dos tipos: hemorragias en la primera mitad del embarazo siendo las principales causas aborto, embarazo múltiple y mola hidatiforme; y las hemorragias en la segunda mitad del

embarazo se dan por placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y rotura uterina (Del et al., n.d.).

Hipertensión Gestacional

Se da por la elevación de la PA después de las 20 semanas de gestación. Si la presión se normaliza hasta antes de la semana 12 post parto, entonces se considera como HTA transitoria, pero si ésta persiste, entonces se cataloga como HTA Crónica. (Guevara-Ríos, 2016)

Hemorragia Puerperal- pérdida de sangre después de la gestación, se considera de gravedad cuando la madre empieza a manifestar signos y síntomas que puedan perjudicar su salud. Entre ellos tenemos: mareos, taquicardia, 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 (Ayele et al., 2021).

Preeclampsia

HTA que se presenta después de la semana 20 de la gestación, este tipo de HTA tipo relación con proteinuria. Tiene dos subclasificaciones, según:

- ✓ Preeclampsia leve o sin signos de severidad. es cuando la PA oscila entre 140 – 160 mmHg de sistólica y 90 – 110 mmHg de diastólica (Jesús et al., 2024)
- ✓ Preeclampsia severa o con criterio de severidad. se considera así porque no solo la PA está elevada, también presenta otros signos que puede complicar a la gestante o al feto (Changano Rodríguez & Guerrero Elera, 2023).

Sepsis Obstétrica. Patología causada por distintos tipos de microorganismos, llevando a complicaciones fatales como la muerte. Sabemos que las injurias van a producir algún tipo de alteración fisiopatológica, con el objetivo de que haya una respuesta inflamatoria del organismo

como respuesta de protección y favorecen la aparición de edema tisular. Causas. Endometritis post parto o postcesárea, Infección de herida operatoria, retención de restos ovulares, aborto, infección de vías urinarias, pielonefritis, Óbito fetal, (Escobar et al., 2023)

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ubicado en Jr. Miro Quezada 1011–Barrios Altos, Cercado de Lima, en los servicios de hospitalización A, B y C. Los cuales presentan un aproximado entre 44 y 51 camas por servicio y son repartidas entre 5 a 8 camas por habitación.

Población y Muestra

Población

La presente investigación tendrá como población a 48 enfermeras que laboran en el Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes brindan cuidado a gestantes y puérperas.

Muestra

Al tratarse de una investigación que estudiará al total de la población, no se determinará un tamaño de muestra ni tipo de muestreo. El tipo de muestra será estratificado, ya que el estudio no se realizará a todo el personal de salud en forma general, sino a los Lic. de Enfermería que son correspondientes a esa área. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeras nombradas y contratadas que laboran en el Servicio de Hospitalización adolescente, B y C del Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tarrillo Saldaña et al., 2024).
- ✓ Enfermeras que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión. Enfermeras que laboran en condición de retén. Enfermeras que no deseen participar en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación será de tipo básico, de diseño cuantitativo ya que los datos recolectados se procesarán por medio de métodos estadísticos; nivel correlación pues se analizará la relación que existe entre la variable conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas y el cumplimiento de las actividades frente a una emergencia obstétrica. Será no experimental, puesto que no se manipularon las variables, y transversal, porque los datos serán recabados en un determinado tiempo (Vásquez Ramírez et al., 2023)

Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

Hipótesis Específicos

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave rojas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H10: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave rojas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H2: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave azul y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H20: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave azul y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H3: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave amarilla y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

H30: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave amarilla y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.

Identificación de Variables

V1 Conocimiento sobre claves obstétricas.

V2 Cumplimiento de actividades durante emergencia obstétrica.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento sobre claves obstétricas.	Comprensión sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o Preeclampsia severa/eclampsia. (Alan y Cortez, 2018)	Nivel de comprensión que posee el personal de enfermería sobre el diagnóstico, estabilización y referencia, de gestantes que presentan hemorragia masiva, sepsis o preeclampsia severa/eclampsia.	Clave Roja	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades sobre hemorragia obstétrica. - Principales medicamentos empleados. - Actividades de enfermería 	Cuestionario < a 10: bajos 11 – 16 conocimiento medio >16 conocimiento alto.
			Clave Azul	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades sobre preeclampsia y eclampsia. - Principales medicamentos empleados. - Actividades de enfermería. 	
			Clave Amarilla	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades sobre sepsis obstétrica. - Principales medicamentos empleados. - Actividades de enfermería. 	
Cumplimiento de actividades durante emergencia obstétrica.	Se refiere a la ejecución de alguna acción o trabajo, promesa de aquello que falta, todo en un tiempo estipulado. (R.A.E, 2017)	Nivel de ejecución de las actividades por parte del profesional de enfermería durante una emergencia obstétrica.	Hemorragia Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea. - Administración de tratamientos. - Procedimientos invasivos. - Monitoreo de funcione vitales 	Guía de observación < 8 ítems No cumplen > 9 ítems Cumple
			Preeclampsia, Eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea. - Administración de tratamientos. - Procedimientos invasivos. - Monitoreo de funcione vitales 	
			Shock Séptico	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea. - Administración de tratamientos. - Procedimientos invasivos. - Monitoreo de funcione vitales 	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se empleará como técnica la encuesta, esta técnica permitirá evaluar la variable Nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre las claves obstétricas.

La observación, permitirá recopilar información de la segunda variable, cumplimiento de las actividades frente a las emergencias obstétricas, donde se observará las acciones que tiene el profesional de enfermería frente a una emergencia. (Tarrillo Saldaña et al., 2024)

Instrumentos

Cuestionario Nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en profesionales de enfermería, 2023 (Albornoz & Chauayla, 2025). Alpha de Cronbach, 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 ; 2019; el cual tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería; elaborado por las investigadoras y pasará por un proceso de validación por juicio de expertos. Consta de ítems sociodemográficos y preguntas sobre los objetivos del estudio; las preguntas tendrán respuestas con alternativas de opción única. La valoración del cuestionario se realizará mediante el método de los percentiles, basándose en los datos de la prueba piloto.

Conocimientos sobre clave roja: Generalidades sobre las hemorragias en el embarazo (4 preguntas), Principales medicamentos (3 preguntas), Actividades de enfermería en la clave roja (5 preguntas). Conocimientos sobre clave azul: Generalidades sobre preeclampsia y eclampsia (4 preguntas), Principales medicamentos (3 preguntas), Actividades de enfermería en la clave azul (5 preguntas) y Conocimientos sobre clave amarilla: Generales sobre la sepsis y shock séptico en el

embarazo (3 preguntas). Principales medicamentos (3 preguntas), Actividades de enfermería en la clave amarilla (5 preguntas).

Guía de Observación (Anexo 2). Nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en profesionales de enfermería, 2023; Albornoz I, Chauayla L; 2025, Alpha de Cronbach, Guías de Práctica Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia; 2019.

Tiene como finalidad recoger los datos observados de las actividades que realizan los profesionales de enfermería durante una emergencia obstétrica que se puede desarrollar en el servicio de hospitalización. Dicho instrumento será de elaboración propia, el cual constará de 15 actividades. La puntuación se realizará de acuerdo a los percentiles obtenidos en la prueba piloto.

< 8 actividades realizadas correctamente: No cumple

>9 actividades realizadas correctamente: Cumple

Validez y Confiabilidad.

Validez. La validez de contenido se refiere a la validez total del instrumento y la validez específica que cada ítem alcanza, de acuerdo al coeficiente de Aiken, el promedio total de $0,95 > 0,80$; por lo tanto; se presenta evidencia de validez.

También mide el grado de conservación y concordancia de los puntajes obtenidos por dos o más jueces (Vásquez Ramírez et al., 2023)

Confiabilidad. La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado de consistencia interna a la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, para efectos de la investigación la confiabilidad se obtendrá a través de la prueba piloto, técnica aplicada a otros sujetos no son parte de la muestra pero que tiene similares características, se considera entre el 10 % o 20%. Para que haya grado de confiabilidad el resultado fue 0,79; por ello, al ser mayor a 0,5 se considera confiable. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

Procesamiento y Análisis de Datos

Procesamiento

Para la recolección de datos, se realizará el trámite de presentación enviando una carta al director del hospital solicitando la autorización para ejecutar el estudio, dicha documentación se enviará con copia al departamento de capacitación, docencia e investigación a fin de solicitar la autorización para realizar el estudio. Luego se llevará a cabo la coordinación con las jefas de enfermería de los servicios de hospitalización A, B y C. Luego de obtener dicho permiso, se procederá a la aplicación del instrumento. Los participantes que cumplan con los criterios de inclusión deberán firmar el consentimiento informado, una vez aceptado, procederán a desarrollar el desarrollo del cuestionario en los turnos diurnos, que son en el horario de día de 07:am hasta las 19:00, por cuatro semanas, el cual durante la aplicación del instrumento se evidenció claves azules, aplicando el protocolo. (Tarrillo Saldaña et al., 2024).

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se realizará mediante puntuación, colocándose un punto cuando la respuesta fue correcta mientras que cero puntos con las respuestas incorrectas. Luego se dividirá las dimensiones de acuerdo a las claves obstétricas, para el caso de cada clave se formular 10 preguntas es así como la clave roja se asignará puntos de 0 a 10, se emplearán los percentiles 50 y 80 dando puntajes de malo los obtendrá puntaje de 0 a 4, regular de 5 a 7 puntos y bueno de 8 a 10 puntos de la misma manera se procederá para la clave azul como amarilla.

En lo que respecta al puntaje final donde se determinará el conocimiento mediante la sumatoria de las preguntas teniendo como puntajes menores a 10 puntos conocimientos bajos de 11 y 16 puntos conocimiento medio y los que presentaron más de 16 puntos conocimiento alto. Esto se desarrollará en el programa SPSS v25 para obtener a partir de ella los estadísticos descriptivos como valores absolutos, frecuencia, relativas, porcentajes, medias. Así mismo se usará la prueba estadística de Chi cuadrado para la contrastar la hipótesis planteada. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

Consideraciones Éticas

El proyecto pasará a evaluación en el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión

Beneficencia

Este principio ético tiene como principal objetivo la ayuda al prójimo y evitar hacerle cualquier tipo de daño a la persona que participe en la investigación. (Real Academia Española, 2024)

No maleficencia

Ciertamente este principio se complementa con el de beneficencia, este principio establece también la responsabilidad de no causar ningún tipo de daño, sea de forma física, psicológica, económica o moral en la investigación. (Consejo General de Enfermería, 2024)

Autonomía

Este principio da autoridad a la misma persona investigada en tomar sus propias decisiones (MINSAPERÚ, 2024)

Confidencialidad

Principio que garantiza que la información obtenida en dicha investigación no será divulgada a personas que no tenga relación con este proyecto. (Real Academia Española, 2024)

Presupuesto

Materiales (costos):	
Impresiones	s/.400.00
Anillado	s/ 30.00
Llamadas	s/ 60.00
Lapiceros	s/ 20.00
Pasajes	s/ 180.00
Folder manilo	s/ 40.00
Micas	s/ 18.00
Hojas Bond	s/ 20.00
Copias	s/ 50.00
Plumones	s/ 20.00
Engrampador con grapas	s/ 20.00
Corrector, lápiz, borrador	s/ 14.00
<hr/>	
TOTAL: s/ 872.00	
<hr/>	

Referencias Bibliográficas

- Ayele, A. A., Getaye Tefera, Y., & East, L. (2021). Ethiopia's commitment towards achieving sustainable development goal on reduction of maternal mortality: There is a long way to go. *Women's Health, 17*. <https://doi.org/10.1177/17455065211067073>
- Bauserman, M., Thorsten, V. R., Nolen, T. L., Patterson, J., Lokangaka, A., Tshefu, A., Patel, A. B., Hibberd, P. L., Garces, A. L., Figueroa, L., Krebs, N. F., Esamai, F., Nyongesa, P., Liechty, E. A., Carlo, W. A., Chomba, E., Goudar, S. S., Kavi, A., Derman, R. J., ... Bose, C. (2020). Maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. *Reproductive Health, 17*. <https://doi.org/10.1186/S12978-020-00990-Z>
- Bunge, M. (2020). *La Ciencia, su Método y Filosofía*. <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>
- Calcedo Mina, J. E., & Pineda Calcedo, A. E. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Spansh*. [file:///C:/Users/sofia.vivanco/Downloads/Dialnet-RiesgosMaternosEnElManejoDeLasClavesObstetricasEnE-8474987%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sofia.vivanco/Downloads/Dialnet-RiesgosMaternosEnElManejoDeLasClavesObstetricasEnE-8474987%20(1).pdf)
- Chakhtoura, N., Chinn, J. J., Grantz, K. L., Eisenberg, E., Artis Dickerson, S., Lamar, C., & Bianchi, D. W. (2019). Importance of research in reducing maternal morbidity and mortality rates. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 221*(3), 179–182. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2019.05.050>
- Changano Rodríguez, M. V., & Guerrero Elera, C. A. (2023). *Factores de riesgo y mortalidad materna en una Microred de salud de la región Piura, 2009-2021*.

Consejo General de Enfermería. (2024). *Ética y Deontología*.

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/transparencia/etica-y-deontologia>

David, L., Torres, C., Rebeca, D. O., & Aguilar Quiroz, B. (2021). *Factores sociodemográficos frente a tipo de muerte materna hospital regional docente Cajamarca 2016-2020*

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4696/TESIS%20FINAL%20Luis%20David%20Chavez%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Del, E., De Ginecología, P., & De, O. (n.d.). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas-clave roja.

EBSCO. (2021). *Patricia Benner / Iniciadores de investigación*.

<https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/patricia-benner>

Escobar - Castellanos, B., & Jara - Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/EDUCACION.201901.009>

Escobar, J. A. M., Escobar, J. A. M., Mena, H. Y. S., & Carranza, J. E. E. (2023). Características de la activación de código rojo en la emergencia obstétrica en un Hospital. *Polo Del Conocimiento*, 8(7), 863–880. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i7.5817>

Guevara-Ríos, E. (2016). Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 5(2), 7–8. <https://doi.org/10.33421/INMP.2016155>

INMP-MINSA. (2024). *MINSA Ministerio de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6223225/5481779-rd-n-088-2024-dg-inmp-minsa.pdf?v=1713796713>

Jesús, E., Guillén, P., Victoria, R., De La Cruz, H., Argota Pérez, G., María, R., Becerra, Á., Benavente, J. M., Elvira, R., Reyes, R., Felicitas, S., Quispe, Q., Privada, U., San, ",

Bautista, J., De La, H., Rv, C., Pérez, A., Becerra, Á., & Benavente, M. (2024). Mortalidad

- materna por hipertensión en Perú durante el período 2020-2023. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, ISSN-e 1729-519X, Vol. 23, No. 1, 2024, 23(1), 34.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9848016&info=resumen&idioma=ENG>
- Joel Macas-Infante, J. I., Torres-Ramirez, D. I., & Chamba-Tandazo, M. (2023). Conocimiento sobre el Manejo del Score Mama en los estudiantes de Internado Rotativo de la Carrera Enfermería. *Pol. Con. (Edición Núm. 85)*, 8(8), 261–275. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Mina, J. E. C., & Caicedo, A. E. P. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 61–71. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.557>
- MINSA - Perú. (2024). *Resolución Ministerial N.º 826-2024-MINSA-Perú*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6241075-826-2024-minsa>
- MINSA Lima. (2025). MINSA *Instituto Nacional Materno Perinatal N° ■ 2025-DG-INMP/MINSA*. 26. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7803788/6586771-rd-n-085-2025-dg-inmp-minsa.pdf?v=1742481478>
- MINSA PERÚ. (2024). *Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú*.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE042023/03.pdf>
- OMPI. (2023). *Conocimientos tradicionales*. <https://www.wipo.int/es/web/traditional-knowledge/tk/index>
- OMS. (2025, April 7). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2023). *Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de Lengua Española*.
<https://www.rae.es/diccionario-lengua-espanola-rae-buscadores/google>

- Rojas, R., Salinas-Alvarado, P., Pomacanchari-Llantoy, J., Tipe, G., Sandoval, K. D., Palomino-Vargas, V., & Original, A. (2025). Características de la Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú, 2021-2023. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, ISSN-e 2304-5132, ISSN 2304-5124, Vol. 71, No. 1, 2025, 71(1), 2.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2730>
- Tarrillo Saldaña, O., Mejía Huamán, J., Dávila Mego, J. S., Chilón Camacho, W. M., Pintado Castillo, C. A., Tapia Idrogo, C. E., & Velez Escobar, S. B. (2024). Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos. In *Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos*. CID-Centro de Investigación y Desarrollo.
https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Vásquez Ramírez, A. A., Guanuchi Orellana, L. M., Cahuana Tapia, R., Vera Teves, R., & Holgado Tisoc, J. (2023). Métodos de investigación científica. In *Métodos de investigación científica*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Ybaseta-Medina, J., Ybaseta-Soto, M., Oscco-Torres, O., Aquije-Paredes, C., & Vera-Cáceres, C. (2024). Factors associated with maternal mortality in Ica, Peru: A matched case-control study. *Medwave*, 24(11). <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2024.11.2961>
- Yu, D., Zhang, L., Yang, S., Chen, Q., & Li, Z. (2021). Trends, causes and solutions of maternal mortality in Jinan, China: the epidemiology of the MMR in 1991–2020. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11816-3>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento 1

Nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas en profesionales de enfermería, 2023

Marque con (x) según corresponda:

I. Conocimientos Sobre Hemorragia, Clave Roja

1. 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) < 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% de 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

2. Respecto al diagnóstico del choque hipovolémico, Marque el enunciado CORRECTO:
 - a) Grado de choque compensado: pulso 100-120 lpm, hipotensión supina, diuresis 5 a 15 ml/h, llenado capilar 2sg.
 - b) Grado de choque leve: pulso 60-90 lpm, presión arterial normal, diuresis >30 ml/h, llenado capilar normal. 43
 - c) Grado de choque moderado: pulso 90-100 lpm, hipotensión ortostática, diuresis 20-30 ml/h, llenado capilar 1sg.
 - d) Grado de choque severo: pulso >120 lpm, presión diastólica no medible, anuria, llenado capilar >3sg.
 - e) Grado de choque agudo: pulso >120 lpm, presión diastólica no medible, anuria, llenado capilar >3sg.

3. 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:
- Retención de membranas.
 - Desprendimiento de placenta.
 - Lesión de cérvix.
 - Síndrome de Hellp.
 - Rotura de vasa previa.
4. Gestante de 38 semanas que acude a la Emergencia del hospital Cayetano Heredia, ingresa en trabajo de parto. Durante el período de dilatación presenta cuadro de dolor brusco. Al examen físico, se encuentra paciente en mal estado general, con aumento de tono uterino a la palpación abdominal que resulta muy doloroso y se evidencia sangrado vaginal escaso, rojo vinoso; a la auscultación latidos cardiacos fetales bradicárdicos. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?:
- Rotura uterina.
 - Placenta previa.
 - Desprendimiento de placenta.
 - Corioamnionitis hemorrágica.
 - Rotura de vasos previos.
5. Gestante a término, con diagnóstico de placenta previa marginal, que no sangra, feto en presentación cefálica, puntaje del test de Bishop favorable y buena dinámica uterina. ¿Cuál es el manejo más recomendable?:
- Cesárea segmentaria transversa.
 - Cesárea con incisión longitudinal.
 - Dejar evolucionar el parto espontáneamente.
 - Inducir parto con prostaglandinas.
 - Administrar úteros inhibidores y cesárea.
6. Los manejos generales y terapéuticos ante una Hemorragia Postparto (HPP) en un Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) serían: Marque la respuesta que NO corresponde.
- Reconocer signos de alarma y factores asociados.
 - Colocar vía endovenosa segura con ClNa 9‰ 1000 cc con oxitocina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI), a razón de 40 a 60 gts x', por catéter endovenoso N° 18.

- c) Revisión manual de la cavidad uterina y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas.
 - d) Si el sangrado es abundante, colocar segunda vía solo con ClNa 9‰ 1000 cc, pasar 500 cc a chorro y continuar a 30 gts x'.
 - e) Referir en forma oportuna según normas a todas las pacientes luego de extracción digital de coágulos del útero, y si se evidencia desgarro del canal del parto realizar taponamiento con gasa (ambos casos si se encuentra personal profesional capacitado).
7. 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.
8. 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. 45
 - 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.
9. Para prevenir la Hemorragia Postparto (HPP), se debe realizar:
- a) Durante el alumbramiento dirigido, no administrar oxitócica a las mujeres parturientas como prevención de la HPP.
 - b) El manejo activo en el alumbramiento dirigido aplicando 1 ampolla de 10 UI de oxitocina IM después de 30 minutos postparto, incluidos las cesáreas.
 - c) Pinzamiento precoz del cordón umbilical (10-15 segundos después del parto).

- d) Evaluación regular y frecuente del tono uterino mediante el examen del fondo uterino después del alumbramiento de la placenta.
- e) Tracción inmediata del cordón umbilical para el alumbramiento de la placenta en parto vaginal.

10. Respecto a las medidas preventivas de la Hemorragia Postparto (HPP). Marque la respuesta INCORRECTA.

- a) Se recomienda el masaje uterino permanente como intervención para prevenir la HPP en las mujeres que han recibido oxitocina profiláctica.
- b) Si no se dispone de oxitocina, deben administrarse ergometrina (si no es hipertensa) o misoprostol.
- c) Tracción controlada del cordón umbilical y el masaje inmediato en el fondo uterino.
- d) Si no hay una partera capacitada presente ni se dispone de oxitocina (como en un parto domiciliario sin asistencia), el trabajador de la salud en la comunidad o el asistente de partos que esté presente debe administrar 600 mcg de misoprostol oral para la prevención de la HPP.
- e) La tracción del cordón umbilical es el método recomendado para la extracción de la placenta en la cesárea. 46

II. Conocimientos Sobre Trastornos Hipertensivos Del Embarazo Clave Azul

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

- a) Eclampsia es cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 22 semanas.
- b) Hipertensión crónica más preeclampsia sobre agregada es la elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, encontrados en una gestante después de las 22 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio.
- c) Preeclampsia es un trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria.
- d) Hipertensión gestacional, son pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 22 semanas de gestación presentan proteinuria, o elevación marcada de la presión 43 arterial en relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por preeclampsia.
- e) Hipertensión crónica es una complicación aguda de la preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

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

- a) Hipertensión arterial $PA \geq 130/90$ mmHg después de las 20 semanas de gestación.
 - b) Edema en pies fovea (+), proteinuria cualitativa 1+ (test de ácido sulfosalicílico).
 - c) Proteinuria: aparición reciente, Plaquetas < 34 semanas.
 - d) Creatinina < 34 semanas.
3. Gestante de 26 semanas de amenorrea que presenta desde hace 5 días malestar general, astenia, náuseas, cefalea, edemas y ligero dolor en hipocondrio derecho. Se toma $PA=160/120$ mmHg con intervalo de 4 horas. En el examen de laboratorio presenta: Hb 8 g/dL, bilirrubina 1,4 mg/dL, LDH 670 UI/L, AST 182 UI/L, proteinuria cualitativa 3+, plaquetas 80.000/mm³. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a. Embolismo de líquido amniótico.
 - b. Muerte fetal con paso de sustancias trombotoplásticas a la circulación materna.
 - c. Desprendimiento prematuro de placenta superior al 50%.
 - d. Preeclampsia severa. 47
 - e. Isoinmunización eritrocitaria con transfusión feto-materna.
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. Se hospitaliza a una gestante de 35 semanas por presentar $PA=165/100$ mmHg en repetidas tomas, edemas progresivos y proteinuria 4++++ (prueba cualitativa). Se instauro tratamiento con nifedipino y sulfato de magnesio. Seis horas después, la paciente refiere cefalea intensa, epigastralgia y fotofobia. Se objetiva oliguria, presión arterial de 180/120 mmHg, aumento de los edemas, feto en presentación cefálica con cérvix formado y cerrado. La monitorización fetal no estresante presenta una línea de base de 140 latidos/minuto, ritmo silente, ausencia de aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal y desaceleraciones tardías con cada contracción. ¿Cuál es la conducta médica CORRECTA?
- a) Realizar un perfil biofísico fetal.

- b) Aumentar las dosis de antihipertensivos y anticonvulsivantes hasta controlar el cuadro y realizar una inducción del parto.
 - c) Determinar la madurez pulmonar fetal mediante estudio del líquido amniótico.
 - d) Finalizar la gestación mediante cesárea.
 - e) Aplicar tratamiento con nitritos y diazepam, manteniendo una conducta expectante si cede la hipertensión.
6. Los manejos terapéuticos ante la Eclampsia en un Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) serían: Marque la respuesta INCORRECTA: 48
- a) Administración de Sulfato de Magnesio E.V. como droga de primera elección.
 - b) Asegurar permeabilidad de la vía aérea y Control de la ventilación–oxigenación.
 - c) Colocar a la paciente en decúbito dorsal.
 - d) Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.
 - e) Controlada las convulsiones, valorar las condiciones maternas y fetales para culminar la gestación.
7. En el tratamiento de las convulsiones de la eclampsia el fármaco de elección, entre los siguientes, es:
- a) Sulfato de magnesio.
 - b) Diazepam.
 - c) Fenitoína.
 - d) Hidrato de cloral.
 - e) Donadores de óxido nítrico.
8. 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.
9. En relación a las medidas preventivas de la preeclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.
- a) En mujeres con historia de PE de inicio precoz y parto pretérmino con < a 35 semanas o PE en más de un embarazo previo, no se puede administrar dosis bajas de aspirina, 60 a 80 mg, empezando al final del primer trimestre

- b) Se recomienda administrar vitaminas C o E para prevención de PE y se restringirá la sal.
 - c) El calcio puede ser útil para disminuir la severidad de la PE en poblaciones con ingesta baja de calcio, pero no en poblaciones con ingesta adecuada de calcio. 49
 - d) Al alta hospitalaria, no se debe dar instrucciones precisas a la gestante sobre los signos y síntomas de PE ni la importancia de acercarse de inmediato a los establecimientos de salud.
 - e) No hacer seguimiento fetal con ecografía ni otras pruebas antenatales, mucho menos añadir Doppler de la arteria umbilical si hay restricción del crecimiento fetal
10. En cuanto a las medidas preventivas de la preeclampsia-eclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.
- a) No se usa el sulfato de magnesio en la eclampsia, ni en el intraparto, ni puerperio de la PE severa.
 - b) Toda paciente con preeclampsia severa no debe ser referida a un establecimiento con FONE.
 - c) El control prenatal de calidad no detecta patologías ni evita complicaciones severas.
 - d) Si se tuviera menor edad gestacional, el manejo expectante podría ser realizado en instituciones con menor capacidad resolutive.
 - e) Terminar el embarazo con PE severa con 34 semanas o más, previa estabilización materna y administración de corticosteroides para maduración pulmonar fetal en gestaciones < 34 semanas.

III. Conocimientos Sobre Sepsis, Shock Séptico En Obstetricia de la Clave Amarilla

1. Según la guía de emergencias obstétricas y neonatales la mortalidad por shock séptico en obstetricia es del:
 - a) 30%
 - b) 28%
 - c) 12%
 - d) 22%
 - e) 18%
2. Infección inespecífica de la cavidad amniótica, de sus anexos y eventualmente del feto (bolsas o membranas amnióticas), que se origina durante la gestación a partir de las 22 semanas o en el transcurso del parto: 50
 - a) Aborto séptico
 - b) Endometritis
 - c) Corioamnionitis

- d) Aborto frusto
 - e) NA
3. Para mujeres con infecciones extra hospitalarias es mejor tratar con:
- a) Clindamicina
 - b) Gentamicina
 - c) Ampicilina
 - d) Vancomicina
 - e) a y b
4. Paciente sometida a cesárea por inducción fallida tras amniorrexis prematura, presenta en su tercer día de puerperio malestar general, fiebre de 38.5 °C, loquios fétidos, útero subinvolucionado y doloroso a la palpación ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Endometritis puerperal
 - b) Dehiscencia de la histerectomía
 - c) Retención de restos placentarios
 - d) Necrosis isquémica de mioma uterino
 - e) Absceso de pared abdominal
5. Los principales criterios clínicos para El síndrome respuesta inflamatoria sistémica son:
- a) Temperatura de 38°C o menor, FC > 120 lpm, FR > 22 x', leucocitos > de 14 mil
 - b) Temperatura de 37°C, FC de 80 lpm, FR > 18 x', fórmula leucocitaria (> de 10 mil o < de 6 mil)
 - c) Temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, FC > 90 lpm, FR > 20x', fórmula leucocitaria (> de 12 mil o < de 4 mil abastoados>10%)
 - d) Temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, FC > 90 lpm, FR > 20 x', fórmula leucocitaria (> de 12 mil o < de 4 mil abastoados>5%)
 - e) Temperatura mayor a 38°C, FC > 100 lpm, FR > 20 x', fórmula leucocitaria (> de 10 mil o < de 4 mil abastoados>10%)
6. Insuficiencia circulatoria sistemática con manifestaciones de hipo perfusión en órganos vitales: acidosis láctica, oliguria, alteración de conciencia: se refiere a la definición de: 51
- a) Sepsis
 - b) Sepsis severa
 - c) Endometritis
 - d) Shock séptico
 - e) NA.

7. El manejo con clave amarilla para los pacientes en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias – FONP (Categorías I-1, I-2, I-3), implica:
- Colocar vía endovenosa segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV, Gentamicina 80 mg EV, Colocar sonda Foley N° 14, referir a establecimiento con FONE
 - Evaluar análisis de laboratorio. tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV cada 6 horas, más Gentamicina 5 mg/kg peso corporal. EV cada 24 horas. Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora, monitorear diuresis, referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lx´.
 - Detección de signos de SIRS, evaluar análisis de laboratorio, tratamiento antibiótico: Clindamicina 600 mg EV diluida cada 8 horas más Gentamicina 5 mg/kg peso corporal EV/24 horas, referir a establecimiento con FONE
 - Detección de signos de SIRS, Colocar sonda Foley N° 14 con bolsa colectora, monitorear diuresis, referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lx´.
 - Detección de signos de SIRS, Colocar vía endovenosa segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 1 gr EV, Gentamicina 80 mg EV, Referir a establecimiento con FONE, Comunicar a establecimiento con FONE de la referencia
8. El manejo para las pacientes que presentan Corioamnionitis en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales - FONE (Categorías II-1, II-2) implica:
- Hospitalización, antibióticos: Ceftriaxona 1 gr EV cada 24 horas, Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas, culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso.
 - Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio, Hospitalización, antibióticos: Ceftriaxona 1 gr EV cada 24 horas, Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas, culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso. 52
 - Detección de factores asociados, colocar vía EV segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 2gr EV cada 6 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 hrs. Otra alternativa: Clindamicina 600 mg EV cada 8 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 horas, Monitoreo materno fetal.
 - Colocar vía EV segura, Iniciar tratamiento antibiótico: Ampicilina 2gr EV cada 6 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 hrs. Otra alternativa: Clindamicina 600 mg EV cada 8 horas y Gentamicina 5 mg/kg peso EV cada 24 horas. • Monitoreo materno fetal.:

- e) Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio, antibióticos:
Amikacina 500 mg cada 12 horas y Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas,
culminar la gestación luego de estabilización hemodinámica del caso.
9. En la endometritis puerperal los gérmenes más frecuentes son:
- a) Anaerobios, Bacterioides. Estafilococo dorado.
 - b) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Bacterioides, Clostridium, Estafilococo dorado.
 - c) Estreptococos, Anaerobios, Bacterioides, Clostridium, Estafilococo dorado.
 - d) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Clostridium, Estafilococo dorado.
 - e) Estreptococos, Anaerobios, E. Coli, Estafilococo dorado.
10. El tratamiento para las pacientes que presentan endometritis puerperal en los Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales - FONE (Categorías III, II-2) implica:
- a) Ampicilina 1 gr EV c/6 horas, más. Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas.
 - b) Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
 - c) Ampicilina 1 gr EV c/6 horas O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
 - d) Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas. O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas.
 - e) Ampicilina 1 gr EV c/6 horas, más. Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal cada 24 horas. O, Ceftriaxona 1 gr EV cada 8 horas, más, Amikacina 500 mg EV cada 12 horas, más, Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas

Instrumento 2

Lista de chequeo sobre el cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica

- I. **Instrucciones:** La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las actividades que realiza la enfermera.

Fecha: _____.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA (Clave Roja)	SI	NO	No corresponde
1. Verifica y mantiene la vía aérea permeable			
2. Eleva el mentón y desplaza la mandíbula inferior hacia adelante.			
3. Verifica si existe la presencia de cuerpo extraño			
4. realiza aspiración de secreciones con aspirador, si la paciente o requiere			
5. Coloca tubo de mayo de ser necesario			
6. Coloca oxígeno 4-5 Litros/min			
7. Canaliza vía periférica con catéter N°18 con solución salina al 9% 1000 cc, administra 200 cc a chorro y luego continua con goteo permanente.			
8. Ante una púrpura con atonía uterina, administra solución salina al 9% 1000 cc + oxitocina 20 UI			
9. En caso de púrpura con atonía uterina pese a la administración de oxitocina procede a administrar ergometrina 0.2mg.			
10. En caso de púrpura con atonía uterina pese a la administración de oxitocina y ergometrina, administra Misoprostol 800 ug sublingual.			
11. Monitoriza las funciones vitales permanentemente.			
12. Se toma nota de los medicamentos administrados.			
13. Se Coloca sonda Foley con bolsa colectora y medir diuresis horaria.			

14. Realiza anotaciones de enfermería.			
PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA (Clave azul)			
1. Verifica y mantiene vía aérea permeable			
2. Eleva el mentón y desplazar la mandíbula inferior hacia adelante			
3. Verifica la presencia de cuerpo extraño.			
4. Aspira secreciones con aspirador o bombilla			
5. Coloca tubo de mayo de ser necesario			
6. Administra oxígeno 4-5 litros/min			
7. Canaliza vía con solución salina al 9% 50 cc y Sulfato de magnesio 20% 50 cc (5 ampollas) con catéter venoso N° 18, llave de doble vía y Volutrol; se inicia una dosis de carga de Sulfato de Magnesio 4 gr (40 cc) EV en 20 minutos y luego continua con una dosis de mantenimiento de Sulfato de Magnesio 1 gr (10 cc) EV por hora durante 24 horas.			
8. Canaliza vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar 15 gotas por minuto.			
9. monitorizar las funciones vitales			
10. Administrar Nifedipino 10 mg vía oral si la hipertensión arterial persiste luego de administrado el sulfato de magnesio.			
11. Toma nota de los medicamentos administrados.			
12. Toma muestra de orina.			
13. Medir diuresis horaria.			
14. Realiza anotaciones de enfermería			
SEPSIS, SHOCK SÉPTICO OBSTÉTRICO (Clave amarilla)			
1. Verifica y mantiene vía aérea permeable.			
2. Eleva el mentón y desplaza la mandíbula inferior hacia adelante			
3. Verifica la presencia de cuerpo extraño en la vía aérea.			
4. Aspirar secreciones con aspirador si lo requiere el paciente.			
5. Coloca tubo de mayo de ser necesario.			
6. Administra oxígeno 4-5 litros/min			
7. Canaliza vía con solución salina al 9% 1000 cc y pasar a 1000 cc en 30 minutos			
8. Canaliza vía con solución salina al 9% 1000 cc y en caso de puerpera con atonía uterina agrega oxitocina 20 UI			
9. Administra Ceftriaxona 2 gr EV			
10. Administra Amikacina 1 gr EV			
11. Administrar Clindamicina 600 mg EV por volutrol			
12. Administrar Metamizol EV si la temperatura es mayor de 38.5°C			
13. Monitoriza las funciones vitales			
14. Coloca Sonda Foley con bolsa colectora, bajo las medidas de asepsia.			
15. Realiza anotaciones de enfermería.			

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

Resultado de validez con v de Aiken (detallado)

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves clínicas y cumplimiento de Actividades de Enfermería ante una emergencia obstétrica.

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con un aspa "X" dentro del Cuadro de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

- 1: Muy Malo
- 2: Malo
- 3: Regular
- 4: Bueno
- 5: Muy Bueno

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Muchas gracias por su respuesta.

Noviembre del 20

Apellidos y Nombres del Juez Experto: *Zapata Cruz Adelaida*

DNI: *10649787*

Especialidad de Juez Experto:

Grado del juez experto:

Adelaida E. Zapata Cruz
Adelaida E. Zapata Cruz
Domiciada en Enfermería
C.P. 41974

Firma del Juez Experto

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves estéticas y cumplimiento de Actividades de enfermería ante una emergencia estética

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con un aspa "X" dentro del Cuadro de Valoración, solo una vez por cada ítem, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

- 1: Muy Malo
- 2: Malo
- 3: Regular
- 4: Bueno
- 5: Muy Bueno

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	


Muchas gracias por su respuesta.

Apellidos y Nombres del Juez Experto: VARGAS DONAYRE CARMEN YUDITH Noviembre del 21

DNI:

Especialidad de Juez Experto:

Grado del juez experto:


Lic. En Enfermería Juez Experto
C.E.P. 65677

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves obstétricas y cumplimiento de Actividades de Enfermería ante una emergencia obstétrica

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con un aspa "X" dentro del Cuadro de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

- 1: Muy Malo
2: Malo
3: Regular
4: Bueno
5: Muy Bueno

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Muchas gracias por su respuesta.

Noviembre del 20

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Ccama Zapata Elva

DNI: 20700061

Especialidad de Juez Experto:

Grado del juez experto:

Firma del Juez Experto

Elva Zapata



LIC. Elva Ccama Zapata
GINECO - OBSTETRICIA
CEP: 50208
ESPECIALIDAD N°14364

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves clínicas y cumplimiento de Actividades de enfermería ante una emergencia psiquiátrica

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con un aspa "X" dentro del Cuadro de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

- 1: Muy Malo
- 2: Malo
- 3: Regular
- 4: Bueno
- 5: Muy Bueno

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Muchas gracias por su respuesta.

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Yanac Villegas Wendy Dalia ^{Noviembre del 21}

ONI: 97132213

Especialidad de Juez Experto:

Grado del juez experto:


WENDY DALIA YANAC VILLEGAS
LIC. EN ENFERMERIA
Firma del Juez Experto

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves obstétricas y cumplimiento de Actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica. S

JUICIO DE EXPERTO:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con un aspa "X" dentro del Cuadro de Valoración, solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

- 1: Muy Malo
2: Malo
3: Regular
4: Bueno
5: Muy Bueno

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible					
2	Objetividad: Permite medir hechos observables					
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4	Organización: Presentación ordenada					
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad					
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación					
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					

Muchas gracias por su respuesta.

Apellidos y Nombres del Juez Experto: Jenny Quispe Cahuana

Noviembre del 20

DNI:

Especialidad de Juez Experto:

Grado del juez experto:

Jenny Quispe Cahuana
Lic. en Enfermería
C.R. 44211

Firma del Juez Experto

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de claves obstétricas y Cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un Instituto Nacional de Lima 202

JUICIO DE EXPERTOS:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con aspa "X" dentro del cuadro de Valoración, solo una vez por cada criterio el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

1. Muy Malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy malo

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Estas formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Muchas gracias por su respuesta.

Apellidos y Nombres del Juez : _____

DNI: _____

Especialidad de Juez Experto: _____

Grado del Juez Experto: _____

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Conocimiento de Claves Obstétricas y cumplimiento de actividades de enfermería ante una emergencia obstétrica en un instituto neonatal de Lima 2015

JUICIO DE EXPERTOS:

1. La opinión que usted brinde es personal y sincera.
2. Marque con aspa "X" dentro del cuadro de Valoración, sólo una vez por cada criterio el que usted considere su opinión sobre el cuestionario.

1. Muy Malo
2. Malo
3. Regular
4. Bueno
5. Muy malo

N°	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Claridad: Estas formulado con el lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	Objetividad: Permite medir hechos observables				X	
3	Actualidad: Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4	Organización: Presentación ordenada				X	
5	Suficiencia: Comprende los aspectos en cantidad y claridad				X	
6	Pertinencia: Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	Consistencia: Permite conseguir datos basados en modelos teóricos				X	
8	Coherencia: Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems				X	
9	Metodología: La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10	Aplicación: Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Muchas gracias por su respuesta.

Apellidos y Nombres del Juez: Rotuerto Flores Yana Esther

DNI: _____

Especialidad de Juez Experto: _____

Grado del Juez Experto: _____


Yoana Esther Huerto Flores
LIC. ENFERMERIA
CER. 64206

**ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.**

EXPERTO.....

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.		
2. El instrumento tiene estructura lógica.		
3. La secuencia de presentación es óptima.		
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.		
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.		
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.		
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.		
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.		
TOTAL		

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

Items	N° jueces	Min	Max	V Aiken	IC límite inf 95%	IC límite sup 95%
1	7	0	3	1,0	0.85	1.0
2	7	0	3	1,0	0.85	1.0
3	7	0	3	1,0	0.85	1.0
4	7	0	3	0,71	0.50	0.86
5	7	0	3	1,0	0.85	1.0
6	7	0	3	1,0	0.85	1.0
7	7	0	3	1,0	0.85	1.0
8	7	0	3	1,0	0.85	1.0
9	7	0	3	1,0	0.85	1.0
10	7	0	3	0.95	0.77	0.99
11	7	0	3	1,0	0.85	1.0
12	7	0	3	1,0	0.85	1.0
13	7	0	3	1,0	0.85	1.0
14	7	0	3	1,0	0.85	1.0
15	7	0	3	0.86	0.65	0.95
16	7	0	3	1,0	0.85	1.0
17	7	0	3	1,0	0.85	1.0
18	7	0	3	1,0	0.85	1.0
19	7	0	3	1,0	0.85	1.0
20	7	0	3	0.95	0.77	0.99
21	7	0	3	071	0.50	0.86
22	7	0	3	1,0	0.85	1.0
23	7	0	3	1,0	0.85	1.0
24	7	0	3	1,0	0.85	1.0
25	7	0	3	1,0	0.85	1.0
26	7	0	3	1,0	0.85	1.0
27	7	0	3	1,0	0.85	1.0
28	7	0	3	1,0	0.85	1.0
29	7	0	3	1,0	0.85	1.0
30	7	0	3	1,0	0.85	1.0
31	7	0	3	1,0	0.85	1.0
32	7	0	3	1,0	0.85	1.0
33	7	0	3	1,0	0.85	1.0
34	7	0	3	1,0	0.85	1.0
35	7	0	3	1,0	0.85	1.0

Como resultado se obtuvo un coeficiente V de Aiken promedio total de $0.95 > 0.80$, por lo que el

cuestionario presentó evidencias de validez de contenido (Hernández y Martínez, 2018)

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 10 Profesionales de enfermería, a los resultados se les aplicó la fórmula del coeficiente de alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} = \left(\frac{1 - \sum S^2 t}{S^2 t} \right)$$

Donde:

$S^2 t$ = Varianza Total.

$\sum S^2 t$ = Sumatoria de la varianza de cada ítems.

N = Número de ítems.

Reemplazando los datos se obtiene:

$$a = 0.79$$

Para que exista confiabilidad $a > 0.5$, por lo tanto, este instrumento es confiable. (Hernández y Martínez, 2018)

Apéndice D: Consentimiento Informado

Se me ha informado que el título del trabajo académico es: : Conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas y cumplimiento de las actividades frente a unas emergencias obstétrica en enfermería en un instituto nacional de Lima, 2023”. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas en enfermería: Albornoz Tafur Inés Maruja y Chahuayla Llerena Rossmery. Los datos recolectados mediante la aplicación del cuestionario y la lista de chequeo serán confidenciales y se emplearán exclusivamente con fines investigativos.

Riesgos del estudio

Me informaron que este estudio no implica riesgos físicos, químicos, biológicos ni psicológicos. Aunque se recopilara información personal, existe una mínima posibilidad de que se identifique mi identidad. Para evitarlo, se emplearán códigos numéricos como medida de protección.

Beneficios del estudio

La participación en este estudio no conlleva a ningún tipo de retribución económica

Participación voluntaria

He sido informado que mi participación en este proyecto es libre y voluntaria, y puedo desistir en cualquier momento antes de finalizar con el informe. También se respetará mi decisión si poto por no participar desde el inicio

Luego de revisar cuidadosamente este consentimiento y recibir la debida explicación por parte de los investigadores, acepto firmar este documento de manera voluntaria.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas y cumplimiento de las actividades frente a unas emergencias obstétrica en enfermería en un instituto nacional de Lima, 2023

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema General	Objetivo General	Variable 1	Hipótesis General	Enfoque: Cuantitativa Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: 48 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización Muestra: No aplica Técnica: Encuesta y observación Instrumento: Cuestionario y guía de observación
¿Cuál es el nivel de conocimiento de claves obstétricas y cumplimiento de actividades de enfermería en emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.	Conocimiento sobre claves obstétricas.	H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025. H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de claves obstétricas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.	
Problemas Específicos	Objetivo Específicos	Variable 2	Hipótesis Específica	
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica roja y el cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025?	Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica roja y el cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.	Cumplimiento de actividades durante emergencia obstétrica.	Hipótesis Específica 1: H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave rojas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025. H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave rojas y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.	
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica azul y el	Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica azul y el			

<p>cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica amarilla y el cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025?</p>	<p>cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave obstétrica amarilla y el cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p>		<p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave azul y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave azul y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p> <p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave amarilla y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de clave amarilla y cumplimiento de las actividades de enfermería en las emergencias obstétricas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2025.</p>	<p>Prueba: Alfa de Crombach</p>
--	---	--	---	--