

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Conocimiento y manejo de la clave azul del personal de enfermería
de la Red de Salud San Román 2023**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Jackeline Diana Quispe Huayta

Asesor:

Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico

Juliaca, julio de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico, docente de la Facultad de Ciencias Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA CLAVE AZUL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2023”** de los autores **Jackeline Diana Quispe Huayta** para obtener el título de Profesional de Licenciada en Enfermería, tiene un índice de similitud de 13%, 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 Juliaca, a los 2 días del mes de julio del año 2024.



Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a dos día(s) del mes de Julio del año 2024 siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dra. Rut Ester Mamani Limachi, el (la) secretario(a): Mg. Marleny Montes Salcedo, y los demás miembros: Mg. Elba Villasante Román y el (la) asesor(a) Mg. Ruth Yenny Chura Muñico

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Concubimiento y manejo de la clave azul del personal de enfermería de la Red de Salud San Román 2023

- de los (las) bachilleres: a) Jackeline Diana Quispe Huayta b) c)

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en enfermería (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Jackeline Diana Quispe Huayta

Table with 5 columns: CALIFICACIÓN, Vigesimal, Literal, Cualitativa, Mérito. Row 1: Aprobado, 18, A-, Muy bueno, Sobresaliente

Bachiller (b):

Table with 5 columns: CALIFICACIÓN, Vigesimal, Literal, Cualitativa, Mérito. Row 1: Empty

Bachiller (c):

Table with 5 columns: CALIFICACIÓN, Vigesimal, Literal, Cualitativa, Mérito. Row 1: Empty

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures and names: Presidenta, Secretaria/s, Asesoría, Miembro, Bachiller (a), Bachiller (b), Bachiller (c)

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2.MATERIAL Y MÉTODOS	9
3.PARTICIPANTES.....	10
4.INSTRUMENTOS.....	10
5.PROCEDIMIENTOS.....	11
6.ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	11
7.CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11
8.RESULTADOS.....	12
9.DISCUSIÓN.....	14
10.CONCLUSIONES.....	16
<u>10.1</u> .Conflictos de intereses:.....	16
<u>10.2</u> .Declaración de contribución:.....	17
REFERENCIAS	18
ANEXOS.....	20

Conocimiento y manejo de la clave azul del personal de enfermería de la Red de Salud San Román 2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y el manejo de la clave azul por el profesional de enfermería de la Red de Salud San Román.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. Asimismo, tuvo un alcance descriptivo – correlacional; cuya población estuvo conformada por 200 enfermeros nombrados y contratados, en cuanto a la muestra estuvo conformada por 160 participantes, los cuales fueron escogidos mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia del autor.

Resultados: Se observó que el 75,6% de enfermeros perciben niveles altos de conocimiento y el 100% tienen buenos manejos de la clave azul. Asimismo, se verificó que no existe relación significativa entre las variables, pues el (Rho de Spearman = 0,074 y la significancia bilateral P – valor resultante fue = 0,352 > 0,05).

Conclusión: El estudio concluye indicando que el conocimiento no guarda relación con el manejo de la clave azul por el profesional de enfermería de la Red de la Salud San Román 2023.

Palabras claves: Conocimientos, clave azul, enfermeros.

Knowledge and management of the blue key of the nursing staff of the Red de Salud San Román 2023

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge and management of the blue key of the nursing staff of the Red de Salud San Román.

Methods: This study was quantitative in nature, with a non-experimental design and a cross-sectional approach. It also had a descriptive-correlational scope; the population consisted of 200 appointed and contracted nurses, while the sample consisted of 160 participants, who were chosen through a non-probabilistic sampling at the author's convenience.

Results: It was observed that 75.6% of nurses perceive high levels of knowledge and 100% have good command of the blue key. Likewise, it was verified that there is no significant relationship between the variables, since (Spearman's Rho = 0.074 and the bilateral significance P - resulting value was = 0.352 > 0.05).

Conclusion: The study concludes by indicating that knowledge is not related to the handling of the blue code by the nursing professional of the Red de Salud San Román 2023.

Keywords: Knowledge, blue key, nurses.

1. INTRODUCCIÓN

Las claves obstétricas son un sistema de roles y funciones que permiten la comunicación efectiva y el trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario conformados por profesionales de la salud capacitados en estas claves que en un accionar coordinado buscan prevenir la muerte materna.(Ministerio de Salud Pública, 2017); Asimismo, es un sistema de respuesta rápida (SRR) o claves obstétrica de actuación rápida a un solo llamado, ahorrando tiempo, eliminando demoras en cuanto a disponibilidad del personal, equipos, materiales, insumos y medicamentos, esta estrategia fortalece el trabajo en equipo frente a una emergencia obstétrica, mediante un trabajo coordinado, estandarización de protocolos y capacitaciones continuas (OPS, 2019).

A nivel mundial, en 1792 el primer término utilizado fue de triaje militar, se remonta a la priorización de víctimas en los campos de batalla napoleónicos, en España en el año 2000 se implementó las claves y el triaje hospitalario (Suárez et al., 2019), en el Perú también en el año 2000 se desarrolló el manejo de las claves de emergencias obstétricas, favoreciendo una mejor respuesta por parte de los servicios de emergencia con las funciones claramente definidas por cada trabajador del equipo,(Vásquez et al., 2019). Este sistema de respuesta rápida desarrolló tres claves y son: Clave roja: manejo del shock hipovolémico; clave azul: manejo de la crisis hipertensiva del embarazo, Clave amarilla: manejo del Shock séptico (Minsa, 2017). Clave azul es toda enfermedad hipertensiva del embarazo después de las 20 semanas de gestación hasta el puerperio clasificados en preeclampsia y eclampsia y síndrome de HELLP (Guevara Ríos & Meza Santibáñez, 2018).

En el mundo, es la primera causa de muerte materna en los países desarrollados además de ser la causa importante de morbimortalidad materno, fetal y neonatal, accidentes cerebrovasculares y metabólicas, insuficiencia cardíaca y 10 veces mayor el riesgo de

enfermedad renal terminal (Guevara, 2019).

En el Perú, los años 2012 al 2018 la preeclampsia severa, síndrome de HELLP y eclampsia fueron la primera causa de morbilidad materna extrema de carácter irreversible con daño multiorgánico de la madre y el feto (INMP, 2019).

Las competencias que la enfermera debe poseer frente a una emergencia clave azul son: los conocimientos y manejo, éste último conformado por habilidades, destrezas y comportamientos, es así que López (2022) encontró en su población de estudio que las enfermeras conocen la correcta aplicación de las claves obstétricas reduciendo de manera eficaz las complicaciones maternas, esto a pesar del alto riesgo materno, favoreciendo la adecuada terminación del embarazo y salvaguarda de la vida de la madre y el recién nacido. Otro estudio concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con los riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas a su vez encontró que la mayoría del personal de enfermería desconocen los protocolos y lineamientos (Caicedo, 2020). Asimismo, el uso de la herramienta de Score Mamá claves obstétricas, ha dado buenos resultados para prevenir las muertes del binomio madre/feto en la unidad de urgencias y emergencias (Tenemasa, 2023).

Ahora bien, a medida que se realizaba las coordinaciones para realizar el presente trabajo de investigación, se observó que en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que pertenecen a la Red de salud san Román no existe un servicio de emergencia exclusivo para la atención de casos de clave azul, existen servicios de Medicina General, obstetricia, programas de salud, entre otros, los casos de clave azul son atendidos en el servicio de obstetricia y referidos al Hospital Carlos Monge Medrano; por otro lado, el personal de enfermería no está involucrada en la atención de las emergencias por clave azul, solo se limitan a la atención del recién nacido, así mismo desconocen la existencia de protocolos, del

maletín azul con los medicamentos e insumos que deben poseer y la secuencia para la atención de una clave azul, por otro lado no se realiza el triaje, por lo tanto desconocen los valores de la presión arterial para una clave azul, del mismo modo no se activa la alarma de la clave azul ya que la atención de las emergencias obstétricas solo lo realizan los médicos y obstetras, cabe resaltar que no cuenta con un equipo multidisciplinario por lo que se traduce en un deficiente trabajo en equipo, no encontrándose al líder y al que activa la alarma de una emergencia por clave azul.

Por todo lo expuesto, es que nace la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación y determinar la relación que existe entre el conocimiento y el manejo de la clave azul del profesional de enfermería de la Red de Salud san Román, 2023. Asimismo, los resultados de este trabajo de investigación servirán para implementar talleres de capacitación permanente en el manejo de la clave azul, mejorar los procesos y conocimiento de los protocolos, mejorar el liderazgo y desempeño de la enfermera, reforzar el trabajo en equipo, evitar las complicaciones y las muertes maternas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue un estudio no experimental, siendo que no existe manipulación activa y deliberada de alguna variable, asimismo transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento o en un tiempo único (Fernández & Baptista, 2014). En cuanto al tipo de estudio, da lugar a una investigación cuantitativa y correlacional, porque se busca establecer vinculaciones y correlaciones de las variables conocimientos y el manejo de la clave azul del profesional de enfermería (Hernández, 2014).

3. PARTICIPANTES

La población del estudio estuvo conformada por los enfermeros (as) en calidad de nombrados y contratados de la Red de Salud San Román distribuidos de la siguiente manera: Juliaca, Samán, Cabanillas, Cono sur, Taraco y Santa Adriana; siendo un total de 200. Ahora bien, para la muestra se consideró a 160 enfermeros, siguiendo un muestreo no probabilístico a conveniencia del autor. Considerando también que dichos participantes son enfermeros de primer nivel de atención que vienen laborando en la parte hospitalaria atendiendo a pacientes gestantes.

4. INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se obtuvo mediante un cuestionario estructurada; el instrumento fue un cuestionario que contiene un total de 31 ítems, validado por Cárdenas & Rivas (2019) con escala de medición de tres niveles. Una guía de entrevista estructurada que consta de dos partes la primera parte de 01 a 05 ítems para obtener los datos generales de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia tales como: universidad de donde egresó, edad, sexo, tiempo que labora en el servicio condición de trabajo y datos generales del paciente: sexo, edad, tiempo de permanencia y diagnóstico. El cuestionario fue validado mediante el estadístico de Alfa de Cronbach = 0,897.

Para medir la variable manejo de clave azul, la técnica de recolección de datos fue una lista de chequeo que contiene 50 ítems, la escala de medición consta de 3 niveles en escala ordinal. Conocimiento de crisis hipertensiva elaborado por García Arias y Boscá Crespo (Universidad de Málaga 2008) para evaluar el nivel de conocimientos consta de 26 preguntas, agrupadas en las siguientes dimensiones: emergencia hipertensiva en el adulto, niño y gestacional. En cuanto a la validez, se obtuvo un valor de 0,976 con el Alfa de Cronbach.

5. PROCEDIMIENTOS

En cuanto al proceso de recolección de datos, se presentó una solicitud de ejecución del proyecto a la dirección del centro de la Red de Salud San Román, posteriormente se realizó la coordinación directa con las jefaturas de la Oficina de Organización y Desarrollo Institucional y Capacitación con la finalidad de darles a conocer los objetivos de la presente investigación, con el consentimiento de la Dirección y el consentimiento informado de cada participante se procederá a aplicar los instrumentos de recolección de datos.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de datos se procederá a codificar los instrumentos, vaciar los datos al software estadístico SPSS versión 27, luego se demostró que los datos son paramétricos, por ello, se utilizó la prueba estadística de Pearson con un nivel de confianza del 5%, considerado que las variables de estudio son cuantitativas.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud bajo el número 2023-CE-FCS - UPeU-N° 176, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos requeridos. Todos los participantes brindaron su consentimiento informado de manera voluntaria, garantizando su autonomía y derecho a la decisión. Asimismo, se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos, velando por su bienestar y confidencialidad durante todo el proceso de estudio.

8. RESULTADOS

A partir, de los datos obtenidos mediante la encuesta se procede a expresar en las tablas mostradas a continuación.

Tabla 1

Análisis demográficos de la población

Variable	Categoría	F	%
Género	Masculino	37	23,1%
	Femenino	123	76,9%
	Total	160	100%
Edad	De 26 a 35 años	50	31,3%
	De 36 a 44 años	61	38,1%
	De 45 a 53 años	31	19,4
	De 54 años a más	18	11,3
	Total	160	100%
Tiempo que labora	De 1 a 5 años	66	41,3%
	De 6 a 10 años	46	28,7%
	De 11 a 20 años	41	25,6%
	De 21 años a más	7	4,4%
	Total	160	100%
Tiempo de desempeño	De 1 a 5 años	102	63,7%
	De 6 a 10 años	49	30,6%
	De 11 a 20 años	9	5,6%
	Total	160	100%
Condición	Nombrado	77	48,1%
	Contratado	83	51,9%
	Total	160	100%

De acuerdo a la tabla número 1, se trata de una población mayoritaria de género femenino con un 76,9%; mientras que el 23,1% son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 38,1% están entre los 36 a 41 años. Por otro lado, se verificó que el 41,3% de participantes tienen entre 1 a 5 años laborando en el establecimiento de salud. Algo similar, sucede en cuanto a los años que llevan desempeñándose en el área, pues el 63,7% están entre 1 a 5 años. Finalmente, que el 51,9% están en condición de contratados y el 48,1% son nombrados.

Tabla 2*Análisis descriptivo de las variables*

Variables	Niveles	f	%
Conocimiento	Nivel bajo	35	21,9 %
	Nivel medio	4	2,5 %
	Nivel alto	121	75,6 %
Manejo clave azul	Nivel bajo	0	0,0 %
	Nivel medio	0	0,0 %
	Nivel alto	160	100 %

De acuerdo con la tabla 2, se precisa los niveles de las variables abordadas, en primer lugar, se observa que el 75,6% del personal de enfermería consideran en niveles altos a los conocimientos; no obstante, el 100% de enfermeros consideraron en niveles altos el manejo de la clave azul en el personal de salud.

Tabla 3*Supuestos de normalidad de las variables*

Variables y dimensiones	Shapiro Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento	0,540	152	0,000
Manejo de clave azul	0,467	152	0,000

La tabla 3 presenta la prueba de normalidad de los datos, mediante el estadístico de Shapiro Wilk, se verifica que los datos no se ajustan a una distribución normal dado que el (P – valor = 0,000 < 0,05). Por ello, para realizar el análisis inferencial se procederá con el estadístico de Rho de Spearman.

Tabla 4*Coeficiente de correlación de las variables*

Variables	Correlaciones	Conocimiento	Manejo de clave azul
Conocimiento	Correlación de Spearman	1	-0,034

	Sig. (bilateral)		0,352
	N	160	160
Manejo clave azul	Correlación de Spearman	0,034	1
	Sig. (bilateral)	0,667	
	N	160	160

Por su parte, en la tabla 4 se presenta la correlación entre la variable conocimiento y el uso de la tecla azul, donde se observa a través del estadístico Rho de Spearman = -0.034 y la significancia bilateral P – valor resultante fue = 0.667 > 0.05; por lo que se confirmó que no existe relación en las variables de estudio.

9. DISCUSIÓN

Luego de describir y analizar los resultados, en el siguiente apartado, se presenta el contraste de los hallazgos del estudio con otras investigaciones previamente realizadas.

En primer lugar, se verificó que el 75,6% perciben a los niveles de conocimientos en niveles altos; y el 100% tienen un buen manejo de clave azul; en congruencia, Ayed et al., (2021) en sus hallazgos, encontraron que el 53,3% percibían niveles bajos de conocimiento y el 35% evidenciaron niveles altos. No obstante, Seif & Rashid (2022) en su estudio sostuvieron que el 50% de trabajadores de salud demuestran niveles bajos de conocimientos. Por su parte, Caicedo & Pineda (2022) indicaron en su estudio que el 94% del personal de salud tienen buenos manejos de la clave azul, y además logran rápidamente en identificar qué tipo de emergencia corresponde cada clave. En efecto, se verifican niveles inconstantes respecto al conocimiento del manejo de la clave azul, en su mayoría niveles bajos, Egas & Domingo (2023) sostienen algunos factores, en primer lugar, la falta de capacitación al personal de salud puede no recibir una formación adecuada sobre la identificación y el manejo de la eclampsia y la inminencia de eclampsia durante su educación médica o durante su práctica clínica. La

falta de capacitación específica puede resultar en una falta de conocimiento sobre los protocolos de manejo y la priorización de las intervenciones necesarias en estas situaciones críticas. No obstante, Martínez (2020) muestra un factor como la falta de experiencia clínica, Incluso si el personal de salud ha recibido capacitación sobre eclampsia, puede que no haya tenido suficiente experiencia práctica en el manejo de casos reales. La falta de exposición directa a pacientes con eclampsia o inminencia de eclampsia puede dificultar su capacidad para priorizar las acciones necesarias de manera efectiva en situaciones de emergencia. Según los hallazgos, los bajos conocimientos por parte de los enfermeros, cobran sentido en la manera que puede no ser comúnmente utilizado o enseñado en los programas de formación de enfermería (Triviño & Acosta, 2022); mientras que Blanco et al. (2021) indican que muchos enfermeros pueden no estar familiarizados con este concepto debido a la falta de exposición o formación al respecto.

Asimismo, se verificó que no existe relación entre el conocimiento y el manejo de clave azul, dado que el (Rho de Spearman = 0,074 y el P – valor = 0,352 > 0,05). Algo similar ocurre con el estudio de Quezada & Navarro (2019), pues en sus hallazgos no encontraron relación en cuanto a las dos variables, pues el (Rho de Spearman = 0,068 y el P – valor = 0,252 > 0,05). No obstante, otro estudio, realizado por Zapata & Ramírez (2020) indicó que la mortalidad perinatal por síndrome de HELLP está relacionada directamente con la edad gestacional, especialmente en gestaciones menores de 34 semanas. Dichos hallazgos, se fundamentan en la opinión de Arocha et al. (2021) donde explica que los conocimientos son indispensables en el ámbito de la salud, no obstante, la falta de humanidad en muchos casos del personal de salud puede estar presente, por ello es que el mal manejo de la clave azul puede no estar asociada con los conocimientos.

Por su parte, al estudiar el manejo de la clave azul y el conocimiento Triviño & Acosta (2022) recalcó que el papel crucial de los enfermeros en el cuidado de mujeres embarazadas

con preeclampsia y otras complicaciones hipertensivas del embarazo se debe a su constante implicación en las etapas iniciales de la atención médica. Por consiguiente, su rápida respuesta en la activación de cualquiera de las tres señales obstétricas es fundamental, ya que su actuación efectiva determina la calidad del cuidado sanitario brindado a este grupo de pacientes. Por esta razón, se considera esencial que el conocimiento y el buen manejo de la clave azul en el personal de enfermería sea realizado por un equipo con capacitación y preparación adecuadas. Durante esta atención, es crucial tomar decisiones respaldadas por el conocimiento científico y el razonamiento crítico, especialmente cuando se sigue un protocolo detallado que guía cada paso del manejo de las emergencias obstétricas. Este enfoque se implementa para reducir el riesgo materno, lo que subraya la importancia de una atención oportuna que evite acciones que puedan desencadenar complicaciones graves. Es fundamental comprender que las pacientes pueden enfrentar consecuencias irreversibles e incluso la muerte debido a una intervención inadecuada por parte del personal médico a cargo.

10. CONCLUSIONES

Los hallazgos muestran que existe un porcentaje significativo de encuestados que se muestra contrario a la vacunación. Además, en cuanto al nivel educativo con educación secundaria y superior muestran una mayor disposición en comparación con los encuestados con educación primaria, los padres católicos muestran una mayor disposición y que el grupo de 41-50 años parece tener una mayor disposición a vacunar a sus hijos en comparación con los otros grupos.

10.1. Conflictos de intereses:

Este estudio no tiene conflicto de intereses no se presentan.

10.2. Declaración de contribución:

Jackeline Diana Quispe Huayta^{1a} – Planificación, ejecución del proyecto y redacción del manuscrito.

Ruth Yenny Chura Muñico² – Análisis estadístico y redacción.

REFERENCIAS

- Arocha, O., Aguinaga, O., Virginia, R., & Consuegra, G. (2021). *Symbols of belonging to Nursing*. *Advances In Nursing*, 19(2001).
- Ayed Ahmed, A.Y., Matouti, A., & Hussein, R. (2021). *Nurses Knowledge Regarding Preeclampsia Care at Mosul Teaching Hospitals*. 25(6), 20596–20607.
- Blanco, N., Véliz, D., Caraballo, I., Raimundo, D., Camacho, Y., & Fabelo, V. (2021). *Teaching tasks for research-labor and knowledge management training from Nursing Gynecology-Obstetrics TT - Teaching tasks for research-labor training and knowledge management through Obstetrics and Gynecology Nursing*. *Edumecentro*, 13(1), 114 - 132. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100114
- Caicedo, J., & Pineda, A. (2022). *Maternal risks in the management of obstetric cues*. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Caicedo Mina, JE (2020). *Maternal risks in the management of obstetric keys in the emergency area of the Type C health center of the San Lorenzo canton*. 21(1), 1–9.
- Egas, CA, & Domingo, S. (2023). *Management of the blue obstetric key by the professionals who work in the type c health center “Augusto Egas” Santo Domingo*. *Multidisciplinary Refereed Scientific Journal PENTACIENCIAS*, 5(2), 544–555.
- Guevara Ríos, E. (2019). *Prevention and clinical management of pre-eclampsia and eclampsia: Clinical practice guide based on evidence from the national reference institute in maternal health of Peru TT - Prevention and clinical management of pre-eclampsia and eclampsia: Evidence-based*. *Annals of the Faculty of Medicine*, 80(2), 243-249.
- Guevara Ríos, E., & Meza Santibáñez, L. (2018). *Management of preeclampsia-eclampsia in Peru*. *Peruvian Journal of Gynecology and Obstetrics*, 60(4), 385–393. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v60i163>
- National maternal perinatal institute. (2019). *Preeclampsia, a public health problem*. 8(2), 7–8.
- López Orrala, AC (2022). *Timely management of obstetric cues by the nursing professional and its impact on maternal complications*. Author: STATE UNIVERSITY OF THE SOUTH OF MANABÍ.
- Martínez, S. (2020). *What the collection folds: Knowledge, scientists and specimens for others*

- possible sciences*. Antipodal, 41, 31–56. <https://doi.org/10.7440/antipoda41.2020.02>
- Ministry of Public Health. (2017). *MOM Score and obstetric keys*. Ministry of Public Health, 593 2, 69.
- OPS. (2019). *Guides for the Care of the Main Obstetric Emergencies*. Quezada Navarro, JA (2019). *Level of knowledge about key management obstetrics in health sciences interns and the reaction to obstetric emergencies at the Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa –Piura 2018*. Institutional Repository of La Universidad César Vallejo, 0–3.
- Seif, S.A., & Rashid, S.A. (2022). *Knowledge and skills of pre-eclampsia management among healthcare providers working in antenatal clinics in Zanzibar*. BMC Health Services Research, 22(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08892-5>
- Tenemasa Gavilanez, J. (2023). *Master's program*.
- Triviño, C., & Acosta, F. (2022). *Preeclampsia and the role of nursing in the activation of the blue code*. Knowledge Pole, 7(8), 625–640. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- Vásquez Alva, R., Luna Muñoz, C., & Aray, Ramos Garay, C. (2019). *Hospital Triage in Emergency Services*. Journal of the Faculty of Human Medicine, 19(1), 1–5. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19.n1.1797>
- Verona Suárez, L., Hernandez Castellano, C., & Montesdeoca, OD (2019). *Triage, History and Current Perspective*. Egle, 6(13), 39–52.
- Zapata Díaz, BM, & Ramírez Cabrera, JO (2020). *Timely diagnosis and management of HELLP syndrome*. 66(1), 57–65.

ANEXOS

Anexo 1

Evidencia de sumisión del artículo en una revista de prestigio

Ruth Chura:

Gracias por enviar el manuscrito "El Conocimiento y manejo del código azul por parte del profesional de enfermería en los establecimientos de la región Sur de Puno, Perú 2023: Conocimiento y manejo del código azul por parte del profesional de enfermería en los establecimientos de la región Sur de Puno, Perú 2023" a Enfermagem Revista. Con el sistema de gestión de revistas en línea que estamos utilizando, podrá seguir su progreso a través del proceso editorial iniciando sesión en el sitio web de la revista:

URL de envío: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/authorDashboard/submission/33443>

Nombre de usuario: 1ruth-chura

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto conmigo. Gracias por considerar esta revista como un lugar para su trabajo.

Julio Cesar Batista Santana

Anexo 2

Copia de resolución de inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo aprobado por el consejo de facultad correspondiente



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN 0149-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 07 de mayo de 2024

VISTO:

El expediente de JACKELINE DIANA QUISPE HUAYTA, identificado con Código Universitario N° 201620212, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que JACKELINE DIANA QUISPE HUAYTA, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: *Conocimiento y Manejo de la clave azul por el profesional de enfermería de la red de salud San Román –2023*; presentado por JACKELINE DIANA QUISPE HUAYTA, otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Mg. Elba Villasante Román.
Dictaminador 2: Mg. Marleny Montes Salcedo

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARÍA ACADÉMICA

CC:

- Dictaminador 1.
- Dictaminador 2.

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidad@upeu.unio.edu.pe

Anexo 3

Carta de aprobación de comité de ética



Lima, Naña, 02 de noviembre de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Jackeline Diana Quispe Huayta identificado (a) con DNI N° 75197153, y su asesor (a) Mg. Ruth Chura Muñico con DNI N°41538729 con el título: *Conocimientos y manejo de la clave azul por el personal de enfermería de la Red de Salud San Román 2023* fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-FCS - UPeU-176**



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 4

Encuesta de conocimiento sobre la clave azul en el personal de enfermería

CONOCIMIENTO SOBRE LA CLAVE AZUL

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**
2. **Sexo:** M () F ()
3. **Tiempo que labora en la institución:**
4. **Tiempo que se desempeña en el Servicio:**
5. **Condición Laboral:** Nombrada () Contratada ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

6. La urgencia hipertensiva se define como:
 - a) Elevación de PA que no se acompaña de compromiso vital inmediato.
 - b) Elevación de PA con compromiso vital.
 - c) Es necesario disminuir inmediatamente las cifras de PA.
 - d) Se tiene un margen para actuar, y disminuir la PA, de unas 24 horas.
 - e) Son ciertas a) y d).
7. ¿Qué es una emergencia hipertensiva?
 - a) Elevación de la PA por encima de 250/120 mmHg.
 - b) Elevación de la PA con alteración orgánica grave y riesgo vital inmediato.
 - c) Es la elevación de la PA reactiva a situaciones de stress.
 - d) Son ciertas a) y b).
 - e) No es cierta ninguna de las anteriores.
8. ¿Qué situación de las siguientes NO es una emergencia hipertensiva?
 - a) Eclampsia
 - b) Encefalopatía hipertensiva
 - c) Insuficiencia renal aguda
 - d) ACV
 - e) Angina de pecho
9. Y en el adulto, ¿cuál es la crisis hipertensiva más frecuente?:
 - a) Crisis hipertensivas por patología endocrina.
 - b) Crisis hipertensivas perioperatorias. 90
 - c) Crisis hipertensivas por patología renal.
 - d) Crisis hipertensivas por sobredosis anfetamínica.
 - e) Crisis hipertensivas idiopáticas
10. En las crisis hipertensivas provocadas por patología endocrina, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es cierta?:

- a) Las crisis mediadas por exceso de secreción de catecolaminas más frecuentes son por la presencia de feocromocitoma.
- b) El exceso de catecolaminas determina aumento del gasto cardíaco y de las resistencias periféricas.
- c) Puede presentarse una crisis por descompensación de una endocrinopatía que curse con la hipertensión arterial.
- d) Dentro del supuesto anterior, la patología que provoca crisis de HTA con más frecuencia es el síndrome de Cushing.
- e) El abuso de hormonas presoras no produce cuadro de crisis hipertensivas
11. ¿Cuál de los siguientes supuestos NO es un síndrome hiperadrenérgico
- a) Síndrome de abstinencia anfetamínica
- b) Abuso de adelgazantes
- c) Síndrome de abstinencia alcohólica
- d) Crisis de pánico
- e) Inhalación de cocaína
12. ¿Cuál de los siguientes supuestos son factores predisponentes para presentar un aneurisma disecante de aorta?
- a) Síndrome de Marfan
- b) Necrosis quística de la media
- c) Hipertensión arterial
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores
13. En las emergencias hipertensivas con edema agudo de pulmón, ¿qué es cierto?
- a) Los signos de la insuficiencia cardíaca son muy diferentes a los de otras etiologías
- b) El síntoma principal es la disnea
- c) El mecanismo más importante es el aumento de la resistencia a la eyección del ventrículo izquierdo
- d) Todas son ciertas
- e) Son ciertas b) y c)
14. La hipertensión acelerada-maligna:
- a) Las lesiones que se observan en el riñón son la arteriosclerosis hipoplásica
- b) Se acompaña de hemorragias y exudados en el fondo de ojo
- c) La mitad de los pacientes presentan hiperpotasemia con hipernatremia
- d) Es infrecuente que se acompañe de edema agudo de pulmón
- e) Son ciertas b) y c)
15. Al iniciar el tratamiento en una crisis hipertensiva, hay que recordar:
- a) La reducción de las cifras de PA debe ser inmediata para evitar secuelas
- b) Primero hay que iniciar tratamiento y concomitantemente descartar otras patologías
- c) Los fármacos se utilizarán de manera aislada y si no se controla añadiremos otros fármacos hipotensores
- d) A veces es necesario disminuir la PA por debajo de los límites habituales del paciente
- e) Todas son correctas
16. De los siguientes supuestos ¿cuál es cierto?

- a) El nifedipino por vía sublingual es el tratamiento de elección en una crisis hipertensiva
 - b) Las urgencias hipertensivas nunca se controlan con medicación por vía oral
 - c) El objetivo del tratamiento en las crisis es reducir la PA en no más del 25% en los primeros minutos
 - d) Son ciertas b) y c)
 - e) Son ciertas todas las anteriores
17. En la Encefalopatía hipertensiva ¿cuál de los siguientes fármacos está contraindicado?
- a) Nifedipina
 - b) Nitroprusiato
 - c) Urapidil
 - d) Alfametildopa
 - e) Están contraindicados a) y d)
18. En el aneurisma disecante de aorta ¿qué hay que hacer?
- a) El tratamiento se realizará en una UVI
 - b) Es necesario intervenir quirúrgicamente
 - c) El tratamiento farmacológico adecuado serán betabloqueantes y nitroprusiato
 - d) Son ciertas las anteriores
 - e) No es cierta ninguna de las anteriores
19. Uno de los siguientes no es un efecto secundario del Nicardipino:
- a) Metahemoglobina
 - b) Taquicardia
 - c) Rubor
 - d) Flebitis local
 - e) Cefalea
20. Respecto al edema Agudo de Pulmón ¿qué es cierto?
- a) Es importante una buena oxigenación
 - b) Hay que reducir la precarga
 - c) Debemos evitar la isquemia coronaria
 - d) La primera elección en el tratamiento antihipertensivo es la Nitroglicerina
 - e) Son ciertas las anteriores
21. En el tratamiento de los síndromes hiperadrenérgicos ¿qué premisa es incorrecta?
- a) Si predomina la hipertensión se elige bloqueo alfa
 - b) Si predomina la taquicardia se elige un Betabloqueante
 - c) En las crisis de pánico hay que pautar calcio antagonistas
 - d) Si la crisis está producida por la retirada de metildopa hay que reintroducir el fármaco
 - e) En la sobredosis por cocaína cuidado con los betabloqueantes tipo propanolol
22. En la HTA peri quirúrgica
- a) Una PA de 180/110 mm Hg está asociada a mayor riesgo de isquemias
 - b) El riesgo está relacionado con el aumento de la actividad adrenérgica
 - c) Los calcio antagonistas parecen aumentar el riesgo de hemorragias
 - d) Son ciertas a) y b)
 - e) Son ciertas todas
23. En las Emergencias hipertensivas:

- a) El nitroprusiato es el fármaco de elección si existe insuficiencia renal
 - b) El diazoxido está anticuado y su uso es muy restringido
 - c) El Nicardipino es útil en la insuficiencia cardiaca
 - d) El labetalol está contraindicado en la Eclampsia
 - e) Ninguna de las anteriores es correcta
24. Los medicamentos más adecuados para el tratamiento de la encefalopatía hipertensiva son:
- a) Nitroprusiato
 - b) Nicardipino
 - c) Clonidina
 - d) Todos los anteriores
 - e) Son ciertas a) y b)
25. Dentro de la exploración básica ante una emergencia hipertensiva estarían todos excepto uno:
- a) Exploración neurológica completa
 - b) Fondo de ojo
 - c) Auscultación cardiopulmonar
 - d) Frecuencia respiratoria
 - e) Soplos vasculares B. Emergencia Hipertensiva Niño
26. ¿Cuál o cuáles son las causas más frecuentes de una hipertensión arterial en el niño?:
- a) Por patología renal.
 - b) De origen metabólico.
 - c) De origen farmacológico.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores Emergencia Hipertensiva Gestacional
27. Emergencia Hipertensiva Gestacional.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- a) La hipertensión gestacional es un cuadro de HTA inducida por el embarazo con proteinuria superior a 1 gr/24 horas.
 - b) La HTA transitoria del embarazo cursa con edemas y proteinuria.
 - c) La preeclampsia leve es una HTA inducida por el embarazo con proteinuria inferior a 300 mg/24 horas.
 - d) La preeclampsia grave puede acompañarse de proteinuria >3 gr/24 horas.
 - e) Ninguna de las anteriores es cierta.
28. ¿La aparición de cuál de los siguientes criterios define a una preeclampsia grave?:
- a) PA>160/110 mmHg
 - b) Plaquetas
 - c) Proteinúria
 - d) Todos son ciertos.
 - e) Son ciertos a) y b).
29. Respecto a la preeclampsia grave ¿qué es cierto?
- a) Su característica clínico-patológica es una vasodilatación generalizada
 - b) Aunque se consiga controlar la PA hay que finalizar el embarazo en ese momento tener en cuenta la semana gestacional

c) Es importante iniciar el tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones maternas y fetales graves

d) Son ciertas todas

e) Son ciertas a) y c)

30. ¿Cuáles son los diagnósticos más probables en una embarazada que presenta convulsiones?

a) Eclampsia

b) Hemorragia cerebral

c) Crisis epilépticas

d) Son ciertas a) y c)

e) Son ciertas (a y b)

31. La hidracina está indicada especialmente en:

a) Preeclampsia grave

b) Eclampsia

c) Aneurisma disecante de aorta

d) En ninguna de ellas, está obsoleto

e) Son correctas (a y b)