



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Nivel de conocimientos sobre atención de paciente con
emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de
la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Carol Cynthia NINAHUAMAN ÑAHUI

ASESOR

Mg. Milagritos Jennyfer FERNÁNDEZ LARRAURI

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ninahuaman C. Nivel de conocimientos sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Carol Cynthia Ninahuaman Ñahui
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75111098
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-6203-8599
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07515754
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2559-1276
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Aurora Villar Chamorro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06739084
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Roberth Chuquimbalqui Maslucan
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06782372
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Janet Cordori Carpio

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41283890
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2022 - Diciembre 2022
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
 FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08.05.2023 17:03:20 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 15:00 horas del día ocho de mayo del año dos mil veintitrés, en el aula 3C-2 del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Aurora Villar Chamorro (Presidenta), Roberth Chuquimbalqui Maslucan (Miembro), Janet Cordori Carpio (Miembro) y Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DE PACIENTE CON EMERGENCIA OBSTÉTRICA EN INTERNOS DE MEDICINA 2022 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”**, presentado por doña **Carol Cynthia Ninahuaman Ñahui**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de..... *Dieciseis*..... (*16*).


 Dra. Aurora Villar Chamorro
 Presidente


 Mg. Roberth Chuquimbalqui Maslucan
 Miembro


 ME. Janet Cordori Carpio
 Miembro


 ME. Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri
 Asesora

 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA
 Escuela Profesional de Medicina Humana


 DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
 Directora



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD : N°018/FM-EPMH/2023

1. FACULTAD	:	Medicina
2. ESCUELA PROFESIONAL	:	Medicina Humana
3. AUTORIDAD ACADÉMICA	:	Directora Escuela Profesional de Medicina Humana
4. NOMBRE DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA	:	Delgado Vásquez, Ana Estela
5. OPERADOR DEL PROGRAMA INFORMÁTICO	:	Angulo Poblete, Daniel Ángel
6. DOCUMENTO EVALUADO	:	Tesis

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DE PACIENTE CON EMERGENCIA OBSTÉTRICA EN INTERNOS DE MEDICINA 2022 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”

7. AUTOR DEL DOCUMENTO	:	NINAHUAMAN ÑAHUI, Carol Cynthia
8. FECHA DE RECEPCIÓN DEL DOCUMENTO EPMH:	:	21/04/2023
9. FECHA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA	:	24/04/2023
10. SOFTWARE UTILIZADO	:	Turnitin

11. CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES:

- Excluye texto entrecorridos
- Excluye bibliografía
- Excluye cadenas menores a 15 palabras

12. PORCENTAJE DE SIMILITUDES SEGÚN PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES:

7 % (SIETE POR CIENTO)

13. FUENTES ORIGINALES DE LAS SIMILITUDES ENCONTRADAS:

Anexo 1

14. OBSERVACIONES	:	Tercera evaluación
15. CALIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	:	Documento CUMPLE con criterios de originalidad.
16. FECHA DEL INFORME	:	24/04/2023


FIRMA DEL EVALUADOR

 **Firmado digitalmente por DELGADO VÁSQUEZ Ana Estela FAU 20148092282 soft**
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.04.2023 12:31:47 -05:00
FIRMA DE LA DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Alicia y Reynaldo, por su apoyo incondicional desde el momento que decidí iniciar este largo camino de la medicina, el cual deseé desde que tengo uso de razón, cuando desconocía todo lo que implicaba la misma ellos no dudaron en darme la confianza que necesitaba para no rendirme hasta conseguirlo. A mi hermano, por ser mi principal motivación, él cual aún sin entender del todo como me sentía siempre me decía que lo estaba haciendo bien y que todo esfuerzo trae su recompensa. A mi familia, por saber entender mi ausencia en las reuniones o el porqué de mis cambios de humor. A Sofía, mi amiga desde el primer ciclo, por permitirme pasar todos estos años de carrera con ella y motivarnos mutuamente a nuestro modo, simplemente decirle que lo logramos y que esto es el inicio de una nueva etapa, pero con las mismas ganas de superarnos cada día.

DEDICATORIA

A mi madre, Alicia, por estar siempre a mi lado pendiente de todo y tratando de hacer un poco más alegre mis días a pesar de las dificultades que se me puedan presentar durante el día; a mi padre, Reynaldo, por ser ejemplo de perseverancia y por enseñarme que todo es posible si uno lucha por ello. A mi hermano, Antony, por ser mi fuente inagotable de motivación a pesar de los momentos en los que creía que ya no podía, siempre me hacía sentir que no estaba sola. A Charly, por ser mi mejor amigo y mi confidente, gracias por tenerme tanta paciencia y confiar en mí incluso más que yo. Sin ustedes, nada de esto sería posible.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
1. DELIMITACIÓN, FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Formulación del problema	9
2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	10
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. MARCO TEÓRICO	10
4.2. Antecedentes internacionales	12
4.3 Referente teórico	13
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	16
6. DISEÑO METODOLÓGICO	17
6.1 Tipo y diseño de investigación	17
6.2 Población	17
6.3 Unidad de análisis	17
6.4 Muestra	17
6.5. Criterios de inclusión y exclusión	18
6.6 Variables	18
6.7 Técnicas e instrumentos	19
6.8 Plan de recolección de datos	19
6.9 Plan de análisis	20
6.10 Consideraciones éticas	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	21
7.1 Características sociodemográficas	21
7.2 Nivel de conocimientos sobre atención de emergencias obstétricas	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
8. CONCLUSIONES	27
9. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

Anexo 1: Operacionalización de Variables.....	33
Anexo 2: Autorización del MINSA para la utilización del instrumento.....	35
Anexo 3: Consentimiento informado y cuestionarios	36
Anexo 4: Aprobación por Comité de Ética en Investigación (CEI).....	44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población y Muestra	18
TABLA 2. Características sociodemográficas de internos de medicina (n= 125).....	21
TABLA 3. Nivel de Conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica en Internos de Medicina.....	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de Internos de Medicina por DIRIS (n=215).....	22
Gráfico 2. Distribución de Internos de Medicina por Hospitales MINSA de Lima (n=125) .	23
Gráfico 3. Nivel de Conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica de internos de Medicina (n=125)	24

RESUMEN

Introducción: La muerte materna es actualmente es una complicación relevante de salud pública, la cual es causada en un 25% por alguna emergencia obstétrica no atendida. El grado de percepción adecuado de los colaboradores de sanidad es indispensable para prevenir esta problemática. Sin embargo, se desconoce el grado de conocimiento respecto al manejo de las principales emergencias obstétricas de los internos de medicina.

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento sobre la atención de pacientes con emergencias obstétricas en internos (estudiantes de séptimo año) de medicina en el 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio con corte de forma transversal realizado entre el primer mes del año y febrero del 2023. Un total de 125 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) laborando en hospitales de Lima-Callao del Ministerio de Salud (MINSA) respondieron el Cuestionario “Conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas aplicado a los médicos serumistas”. Se hizo un análisis de tipo descriptivo a través de la herramienta estadística IBM SPSS 26.0.

Resultados: La mediana de tiempo de vida de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana fue 27 años (IQR: 26-28), la mayoría fue del sexo femenino (50.4%) y residió en Lima Metropolitana (98.4%). La gran mayoría de internos realizaron su internado en el Hospital Nacional 2 de Mayo (23.2%). El grado de conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica de los internos de medicina fue en su mayoría de nivel intermedio (65.6%).

Conclusiones: En su mayoría, los internos de medicina de UNMSM que se encuentran realizando internado en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) presentaron un grado intermedio de conocimiento respecto a la atención de pacientes con emergencias obstétricas. Es necesario fortalecer los conocimientos teórico-prácticos de los estudiantes de medicina para trabajar por la reducción de la mortalidad materna.

ABSTRACT

Introduction: Maternal death is currently a significant public health complication, with 25% of cases caused by unattended obstetric emergencies. Adequate perception and knowledge of healthcare providers are essential to prevent this issue. However, the level of knowledge among medical interns regarding obstetric emergency care is unknown.

Objectives: Determine the level of knowledge about the care of patients with obstetric emergencies among medical interns in 2022.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted between January and February 2023. A total of 125 medical interns from the Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) working in Ministry of Health (MINSA) hospitals in Lima-Callao responded to the "Knowledge of Obstetric Emergency Management Questionnaire for Medical Interns". Descriptive analysis was performed using IBM SPSS 26.0 statistical software.

Results: The median age of medical interns was 27 years (IQR: 26-28), with the majority being female (50.4%) and residing in Metropolitan Lima (98.4%). The majority of interns completed their internship at the Hospital Nacional 2 de Mayo (23.2%). The level of knowledge about Obstetric Emergency Care among medical interns was mostly intermediate (65.6%).

Conclusions: The majority of medical interns from UNMSM completing their internship at Ministry of Health (MINSA) hospitals showed an intermediate level of knowledge regarding the care of patients with obstetric emergencies. It is necessary to strengthen the theoretical and practical knowledge of medical students to work towards reducing maternal mortality.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. DELIMITACIÓN, FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte materna continúa siendo uno de las dificultades de mayor relevancia en salud pública, no sólo por la falta de políticas destinadas a modificar determinantes sociales que funcionan como barrera entre la futura madre y el centro de salud, sino por la falta de capacitación en el control en profesionales. El reporte de la Organización Mundial de la Salud (ONU) del 2018, indica que a pesar de una decreciente cantidad de fallecimientos de madres (pasando de 523 000 en 1990 a 289 000 en 2013, siendo aproximadamente un 55.3%), no se ha logrado el objetivo de milenio número 5, correspondiente a mejorar la salud materna, el cual implicaba la disminución del 75 % la mortalidad materna entre 1990 y 2015. Además de esto resalta que para conseguirlo se requiere que las mujeres tengan disponibilidad de servicios de salud reproductiva de alta calidad y de la misma forma a intervenciones eficaces. (1)

Según un documento emitido por el (INMP) en el año 2019 indica que, América Latina ha sido uno de los sectores que mejor evidenció una de las reducciones más altas de la Razón de Mortalidad Materna (RMM). Sin embargo, si nos centramos en Perú, este consiguió una reducción del 72.9% de la RMM.(2) Ante estos datos que si bien son alentadores siguen siendo alarmantes; es importante hacer énfasis en que un nivel adecuado de conocimiento en todo el personal de la salud que tienen a cargo a mujeres antes, durante y después del parto puede salvar no sólo la vida de la madre, sino también del nacido, remarcando que las principales causa de mortalidad materna son las emergencias obstétricas. (3)

Este tipo de emergencias abarcan hemorragias graves, infecciones después del parto, la preeclampsia, eclampsia, complicaciones durante el parto y abortos de riesgo, son más comunes en naciones en desarrollo como Perú. (3) Si bien existen diferentes herramientas y métodos para diagnosticar a una mujer embarazada en riesgo, muchas veces las emergencias ocurren en mujeres aparentemente sin factores de riesgo y que no están consideradas para una atención especial.

Como reporta el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), cerca del 50% de las razones de muertes maternas fue la directa por alguna hemorragia o síntoma tras el postparto por alguna emergencia no atendida a tiempo. (4) Sin embargo, señala que, durante el periodo 2000-2012, la tasa de mortalidad materna ha disminuido considerablemente debido a la

prontitud de la atención de mujeres gestantes que llegaban a los centros de salud. (4)

De esta manera, un personal calificado que realice intervenciones eficaces se considera una herramienta importante para erradicar los problemas sobre la mortalidad materna en nuestro país. Por ello, implementar los establecimientos de salud de acuerdo con la complejidad del mismo sumado a una preparación adecuada del personal de salud generaría un impacto positivo en las tasas de mortalidad materna. Con esto queda claro que si bien es un problema complejo de enfrentar se puede hacer si se aborda desde varios frentes (5)

Por su parte, los internos de medicina contaron durante su etapa de pregrado con una formación en el área de Ginecología y Obstetricia a través de la educación virtual debido a la pandemia por la COVID-19. Sin embargo, tras el cese de la emergencia sanitaria, los internos de medicina han podido retornar a los hospitales retomando sus actividades con normalidad. (6) Lamentablemente, gran parte de los conocimientos en torno a esta área han sido, finalmente consolidados, en el mejor de los escenarios, durante el internado médico, dado a la naturaleza necesariamente teórico-práctica de la formación médica.

Dado a que los estudiantes de medicina en internado médico se encuentran próximos a titularse como médico cirujanos, es indispensable conocer el grado de capacitación que cuentan sobre proporcionar atención oportuna a las emergencias obstétricas para prevenir un aumento en las cifras de mortalidad materna.

En base a lo anterior, y ante la ausencia de estudios previos, la investigación tiene como propósito evaluar el grado de conocimiento en base a las principales emergencias en obstetricia.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en estudiantes de séptimo año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2022?

2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar el grado de conocimiento sobre las principales emergencias obstétricas en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2022.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2022.
- Describir el grado de conocimiento sobre emergencias obstétricas en estudiantes de séptimo año de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2022.

3. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna constituye una prioridad en salud pública que, si bien ha presentado una reducción significativa en los últimos años, requiere una vigilancia constante y un abordaje integral de todos aquellos factores que podrían prevenir su incidencia, como evaluar el grado de conocimientos de los futuros médicos respecto a la atención de emergencias obstétricas .

Este estudio será un precedente para investigaciones futuras en relación con la atención completa de la mujer, y también permitirá a los internos de medicina mejorar su conocimiento y prevenir circunstancias de peligro. Finalmente, esta investigación permitirá sustentar la implementación de nuevas políticas de salud por los organismos competentes con el objetivo de fortalecer académicamente a nuestro futuro personal de salud y, así, preservar la salud de nuestras gestantes

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes nacionales

Gómez J (7) desarrollo un trabajo de investigación titulado "Conocimiento de los internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo enero - junio 2015". Se trató de una investigación transversal en el que se encontraron 62 internos de obstetricia del instituto. Los investigadores utilizaron un cuestionario como

instrumento para analizar las variables del estudio, el cual fue completado por cada interno. Dentro de los resultados se encontró que, la mayoría de internos de obstetricia encuestados (80.6%) tuvieron un nivel medio de conocimiento global sobre la hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo. En cuanto a los trastornos hipertensivos del embarazo, mostraron que el (58.1%) tenían un grado alto de conocimiento en base a las estrategias de prevención, pero un nivel medio de conocimiento sobre el diagnóstico (54.8%) y tratamiento (66.1%). En cuanto a las hemorragias mediante el parto-postparto, la mayor cantidad tenía un nivel medio de conocimiento sobre el diagnóstico (59.7%), tratamiento (69.4%) y prevención (54.8%).

Quezada J et al. (8) desarrolló la investigación titulada "Conocimiento sobre el manejo de formas obstétricas en internos de ciencias de la salud y su respuesta ante emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018". El objetivo del estudio fue investigar el grado de concordancia sobre el uso de herramientas que se utilizan en obstetricia en el hospital de estudio en la ciudad de Piura, durante el periodo del 2018. Se utilizó un enfoque cuantitativo y transversal, la muestra fue de 60. El investigador reportó que el conocimiento en claves obstétricas fue en su mayoría alto (47%). Asimismo, encontró que los internos contaron con conocimiento intermedio únicamente para la clave roja, por otro lado, para la clave azul y amarilla, sabiduría baja. Finalmente, se encontró relación, únicamente, entre el grado de conocimiento de la clave amarilla y su reacción frente a la misma.

Ticona et al. (9) realizó un estudio titulado "Conocimientos y prácticas sobre los signos de alarma en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú". El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre signos de alarma en gestantes., y la muestra consistió en 50 pacientes que estaban en hospitalización o consulta externa. Los resultados mostraron que la mayor cantidad de pacientes reconocieron los signos de alarma como un indicador de riesgo tanto para ellas como para sus bebés, por lo que consideraron la necesidad de visitar un centro de salud a la brevedad. de los signos de alarma se vuelven enfermedad o problema grave por no acudir a tiempo a su tratamiento o ante el primer síntoma de dolor. Sin embargo, los autores reportaron desconocer aún los motivos por los que algunas gestantes no acudirían a un centro pese a contar con conocimiento suficiente.

4.2. Antecedentes internacionales

Homaifar N et al. (10) desarrollaron un estudio titulado " Emergency obstetrics knowledge and practical skills retention among medical students in Rwanda following a short training course". Se busca en este estudio determinar cómo cambian las ideas teóricas y algunas apreciaciones de estudiantes sobre las emergencias obstétricas después de un curso de capacitación de 48 horas de duración, a través de un diseño experimental cuantitativo. La muestra del estudio está compuesta por 65 internos de medicina en 4 momentos, contando con la medición basal. El investigador reportó que el 80% de participantes presentó una mejoría en el nivel de conocimiento teórico tras la capacitación. El 87.7% de participantes mantuvo o incrementó el puntaje de conocimiento teórico 3 a 9 meses luego de haber finalizado la capacitación, mientras que, para el conocimiento práctico, solo el 49.2% logró conservar su puntaje. Se obtuvo además que ser mujer y el uso de internet con motivos académicos frecuentemente se asoció a una mayor competencia global (teórico-práctica).

Henry J et al. (11) desarrollaron un trabajo denominado "Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study". El fin de la investigación es transversal de examinar el grado de conocimientos de los proveedores de atención médica sobre los protocolos clínicos para el cuidado de la hemorragia postparto en Kenia. Además, se buscó analizar las causas relacionadas con el grado de conocimiento, incluyendo la experiencia laboral y la formación académica de los proveedores. Este trabajo de corte transversal contó con una población de 172 participantes que incluyeron médicos, enfermeras, estudiantes, entre otros. El conocimiento acerca de las medidas preventivas contó con el menor puntaje (0.71 de 1.00); mientras que el conocimiento sobre la evaluación de riesgos, el mayor puntaje (0.81 de 1.00). Ser mujer, enfermera, ser especialista, contar con el grado de Bachiller, y contar con relaciones interpersonales más cercanas con otros miembros del equipo de salud estuvieron asociados a mayores niveles de conocimiento.

Santhoshkumari M et al. (12) desarrollaron un estudio titulado "Systematic Review of the Effectiveness of Educational Interventions in Building Capacity for Managing Obstetric Complications." Esta revisión sistemática tuvo como objetivo determinar la eficacia de diferentes estrategias educativas en el manejo de las complicaciones obstétricas. Se encontró que las intervenciones que presentaron mayor beneficio de la toma de nuevos conocimientos prácticos en base al abordaje de las complicaciones obstétricas fueron las aplicaciones móviles y la capacitación basada en simulaciones.

4.3 Referente teórico

EMERGENCIA

Es un evento inesperado que representa un peligro y que debe abordarse de inmediato, ya que podría tener efectos incapacitantes a largo plazo en la vida de una persona. Los eventos se conocen como emergencias obstétricas tienen origen fetal y materno, donde la salud y la vida corren grave peligro. Las emergencias las atiende el personal especializado para estas situaciones debido a la premura. (6) La presencia del personal en estas situaciones agiliza la toma de decisiones y realiza una asistencia práctica. El rol de este miembro dentro del equipo constituye en brindar las experiencias, cuidados psicológicos y cuidado óptimo. (13)

Principales causas de las emergencias obstétricas

a) Hemorragias obstétricas

Son muchas las definiciones de hemorragia, pero la que ha tenido mayor validez y aceptación por las guías internacionales es la que la define como la pérdida de sangre que causa inestabilidad en el paciente. Adicionalmente, es considerada hemorragia a la pérdida igual o mayor a 1000 ml en las primeras 24 horas del sangrado. (14)

La hemorragia ocurre en todo el mundo y representa el 36.5% de los principales factores de muertes maternas en el Perú cada año. Se consideran como causas a las numerosas patologías que se pueden desarrollar durante las dos etapas del embarazo, la primera y la segunda mitad, pueden presentar riesgos. (15)

Por esta razón, una atención tardía de la mujer embarazada y el feto pueden producir los siguientes problemas:

- Aborto: El término "aborto" se refiere al término del embarazo antes de las 22 semanas de gestación y/o a la extracción del feto con un peso inferior a 500g. (16)
- Embarazo ectópico: Implantación de un óvulo lejos de la cavidad uterina. Se considera que un embarazo es ectópico si cuenta con un saco gestacional en mayor rango, hay concentración de B-hCG y no existe estabilidad hemodinámica. (17)
- Mola hidatiforme: Esta patología se basa en factores genéticos e histopatología y, usualmente, se da al inicio del embarazo, entre las 7 y 13 semanas de gestación. Inicialmente,

es difícil diferenciar entre las molas completas y parciales por lo que se necesita hacer un diagnóstico para su reconocimiento. (18)

- Ruptura del útero: Es una solución de continuidad en la pared del útero de una gestante. La ruptura uterina generalmente se clasifica como; ruptura completa, donde se separan todas las capas de la pared uterina, o; ruptura incompleta, donde el músculo uterino se separa pero el peritoneo visceral permanece intacto. . (19)

b) Trastornos hipertensivo del embarazo

Considerada la segunda principal razón de fallecimiento materno y morbilidad. Cuenta con factores de riesgo como la multiparidad, y antecedentes, como la preeclampsia, la diabetes tipo 1 y tipo 2, el síndrome antifosfolípido, el lupus y la hipertensión crónica. (20)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda la siguiente clasificación que describe cuatro tipos de enfermedad hipertensiva:

- Hipertensión Gestacional

Este trastorno se define por un aumento de presión después de las veinte semanas de gestación, sin embargo, no se presenta proteinuria o bien, se diagnostica en las doce semanas siguientes al parto. En caso de que la presión retorne a la normalidad dentro de las 12 semanas posparto, se denomina a la enfermedad como hipertensión transitoria; mientras que, si persiste elevada luego de este periodo, hipertensión crónica. (21)

- Síndrome de preeclampsia

La preeclampsia se describe mejor como un síndrome específico del embarazo que puede afectar a casi todos los sistemas de órganos. Además, predice una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular más adelante en la vida. Aunque la preeclampsia no es exclusivamente hipertensión gestacional con proteinuria, la presencia de proteinuria sigue siendo un criterio diagnóstico importante. Por lo tanto, la proteinuria es un marcador objetivo que refleja la fuga endotelial sistémica que caracteriza a los síndromes de preeclampsia. Esta se clasifica en:

Preeclampsia leve o sin signos de severidad, se considera cuando la presión arterial se encuentra con rango de 140/90 mmHg o superior, pero no supera los 160/110 mmHg, y no existe evidencia de falla de algún órgano.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad, se define como una condición que cumple con al menos uno de los signos establecidos por ACOG, los cuales son los siguientes: presión arterial sistólica o diastólica mayor igual a 160 y 110 respectivamente, síntomas de disfunción del sistema nervioso central (trastorno cerebral o visual), anormalidad hepática, trombocitopenia, anormalidad renal y edema pulmonar. (20)

- Hipertensión Crónica

Se denomina así cuando la hipertensión se diagnosticó previo a la gestación, durante el embarazo pero previo a la semana 20, o cuando está perseverante anormal luego de las 12 semanas posparto. (20)

- Preeclampsia sobreañadida a la hipertensión crónica

Independientemente de la causa, cualquier enfermedad hipertensiva crónica predispone a las mujeres al síndrome de preeclampsia sobreagregada. Estamos frente a esta situación cuando se presenta cualquiera de estos hallazgos en un paciente con hipertensión crónica: un aumento repentino de la PA que antes estaba bien controlado o un aumento de la terapia antihipertensiva para controlar la presión arterial o nueva aparición de proteinuria o aumento repentino de la proteinuria en una paciente con proteinuria conocida antes o al comienzo del embarazo.

c) *Sepsis en Obstetricia*

La OMS define a la sepsis como una complicación cuando el organismo tiene una reacción inmunitaria desbalanceada, ocasionando un daño irreversible en los tejidos poniendo en riesgo la vida. (22)

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN LA NORMA TÉCNICA

Estos se ajustan al nivel y categoría de los establecimientos de salud correspondientes. Estos están en la capacidad de atender las complicaciones, ya que pueden ocasionar la muerte si no son manejadas o tratadas oportunamente. (13)

CONOCIMIENTOS EN OBSTETRICIA

Se entiende por conocimiento a la comprensión adquirida mediante un proceso de aprendizaje de hechos, verdades o principios. Este conjunto de información se compone de experiencias, valores, datos contextuales y conocimientos profesionales, y se utiliza como marco para evaluar y asimilar nuevas experiencias e información. El conocimiento puede transmitirse a través del lenguaje y la observación, y puede ser adquirido por la experiencia o por la razón. (23) En el contexto de las emergencias obstétricas, estas son condiciones repentinas e imprevistas que requieren atención inmediata. (24)

Niveles de conocimiento

-Conocimiento descriptivo

Es un tipo de conocimiento que implica capturar un objeto empleando los sentidos como la vista y la audición. Gracias a la vista, por ejemplo, es posible almacenar mentalmente imágenes de objetos con color, forma y dimensiones.

-Conocimiento conceptual

También llamado conocimiento empírico. A diferencia del descriptivo, en este nivel no existen formas, tamaños o colores universales. Cuando algo es intuitivo, se puede entender en una variedad de contextos sin estructuras o límites distintos, es un elemento de un todo.

-Conocimiento teórico

Se compone de representaciones abstractas, intangibles, pero cruciales y universales. La singularidad y la universalidad son las áreas primarias donde divergen los niveles descriptivo y teórico que describe estos dos tipos diferentes de conocimientos respectivamente. El universal teórico y la singularidad del conocimiento descriptivo.

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

El grado de conocimiento en relación a las principales emergencias obstétricas en estudiantes de séptimo año de medicina humana de la UNMSM es alto.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo y diseño de investigación

Es de tipo cuantitativo. El diseño del estudio fue observacional y de corte trasversal.

6.2 Población

La población fue finita y estuvo constituida por un total de 182 internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) que se encontraban realizando su internado en algún hospital de Lima o Callao del MINSA en el periodo 2022/2023. Los estudiantes de medicina pertenecieron a cinco direcciones de salud, las que se distribuyeron de la siguiente manera:

- DIRESA Callao: 17 internos.
- DIRIS Centro: 93 internos.
- DIRIS Sur: 24 internos.
- DIRIS Norte: 30 internos.
- DIRIS Este: 19 internos.

6.3 Unidad de análisis

Un estudiante de séptimo año de la UNMSM que se encuentra realizando su internado en hospitales Lima o Callao del Ministerio de Salud (MINSA) periodo comprendido entre junio 2022 y marzo del 2023, que corresponde a la duración del internado médico.

6.4 Muestra

El muestreo empleado fue por conveniencia a partir de la relación de internos de medicina humana de la UNMSM. Se calculó el tamaño con muestra de 124 estudiantes utilizando el programa Microsoft Excel con un nivel de confianza del 95%, un 50% de proporción previsible, y 5% de precisión. Asimismo, la cantidad de estudiantes fue seleccionado de manera proporcional al total de internos por dirección de salud, cuyos valores pueden ser consultados en la Tabla 1.

TABLA 1. Muestra y Población

Dirección de Salud	Población	Muestra
DIRIS Callao	17	12
DIRIS Centro	93	63
DIRIS Norte	30	21
DIRIS Este	18	12
DIRIS Sur	24	16
Total	182	124

6.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Internos de la facultad de medicina humana de la UNMSM que hicieron sus prácticas en hospitales de Lima o Callao del Ministerio de Salud durante el 1 junio del 2022 al 31 de marzo del 2023.
- Internos de Medicina humana de la UNMSM, se refiere a aquellos que hayan realizado la rotación por el servicio de Emergencia y/o Centro Obstétrico de su hospital.

Criterios de exclusión

- Internos de Medicina Humana de la UNMSM que hayan conseguido permiso de licencia por periodo de 15 días.
- Internos de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que se encuentren realizando su internado en hospitales de otras instituciones (Seguro Social, Fuerzas Armadas).

6.6 Variables

Las variables consideradas fueron variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la

atención de emergencias obstétricas. La Operacionalización de Variables puede ser consultada en el **Anexo 1**.

6.7 Técnicas e instrumentos

Cuestionario de Conocimiento de Manejo de Emergencias Obstétricas aplicado a los médicos serumistas

Este instrumento fue aplicado por el Comité Nacional de Articulación Docencia – Atención de Salud – Investigación (CONADASI) en el año 2018 en un estudio previo titulado “Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS)”. (25)

Este cuestionario, construido a partir de juicio de expertos y aprobado por el Consejo Nacional de Salud - CNS, consta de veinte ítems divididos en cinco categorías. Los primeros tres ítems se refieren a conceptos generales de las emergencias obstétricas; los tres siguientes, a la prevención; los ocho siguientes, a la hemorragia obstétrica; los tres siguientes, a preeclampsia; y, finalmente, los tres últimos, a sepsis en obstetricia. (25)

Para determinar el grado de percepción respecto a las mayores emergencias, se establecieron los siguientes puntos de corte:

- Nivel bajo: Puntaje menor a diez puntos.
- Nivel intermedio: Puntaje de once a dieciséis puntos.
- Nivel alto: Puntaje mayor a dieciséis puntos.

Este instrumento fue obtenido tras solicitar los permisos respectivos al Ministerio de Salud (**Anexo 2**).

6.8 Plan de recolección de datos

Tras obtenerse la aprobación tanto por el Comité de Investigación y Ética en Investigación, se estableció contacto con los internos de medicina que eran delegados de internado médico UNMSM de cada una de las cinco direcciones de salud Lima o Callao.

Cada uno de los delegados fue capacitado en torno a los objetivos del estudio y a la difusión del instrumento. A través de los grupos de mensajería instantánea de cada DIRIS, los delegados enviaron el consentimiento informado y cuestionarios del estudio, los que fueron proporcionados mediante un enlace a un formulario de Google. El consentimiento informado empleado y cuestionarios pueden ser consultados en el **Anexo 3**.

Aquellos que respondieron afirmativamente a participar de la investigación tuvieron acceso a los cuestionarios del estudio. El tiempo para el llenado de las herramientas fue, en promedio, treinta minutos. La información recolectada fue registrada en un archivo de Microsoft Excel en un Google Drive.

6.9 Plan de análisis

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables del estudio, utilizando porcentajes como medidas de resumen para las variables categóricas, mientras que se empleó la desviación estándar y la media para las variables continuas que presentaron una distribución normal. El análisis estadístico se realizó utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 26.

6.10 Consideraciones éticas

En este estudio se tomó en cuenta bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki, y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el que se detallaron los posibles pro y contras del estudio, así como la importancia de la discreción. Además, esta investigación se aprobó por el CEI de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM. El documento respectivo puede ser consultado en el **Anexo 4**.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

7.1 Características sociodemográficas

Un total de 125 internos de medicina participaron en la presente investigación, los que respondieron afirmativamente al consentimiento informado y, posteriormente, los cuestionarios durante enero y febrero del 2023. Las características sociodemográficas son presentadas en la **Tabla 2**.

TABLA 2. Características sociodemográficas de internos (n= 125)

Variable	Clasificación	N	%
Edad*	27 (26-28)		
Sexo	Masculino	62	49.6
	Femenino	63	50.4
Procedencia	Lima	121	98.4
	Callao	2	1.6
DIRIS	Callao	11	8.8
	Centro	62	49.6
	Norte	21	16.8
	Este	12	9.6

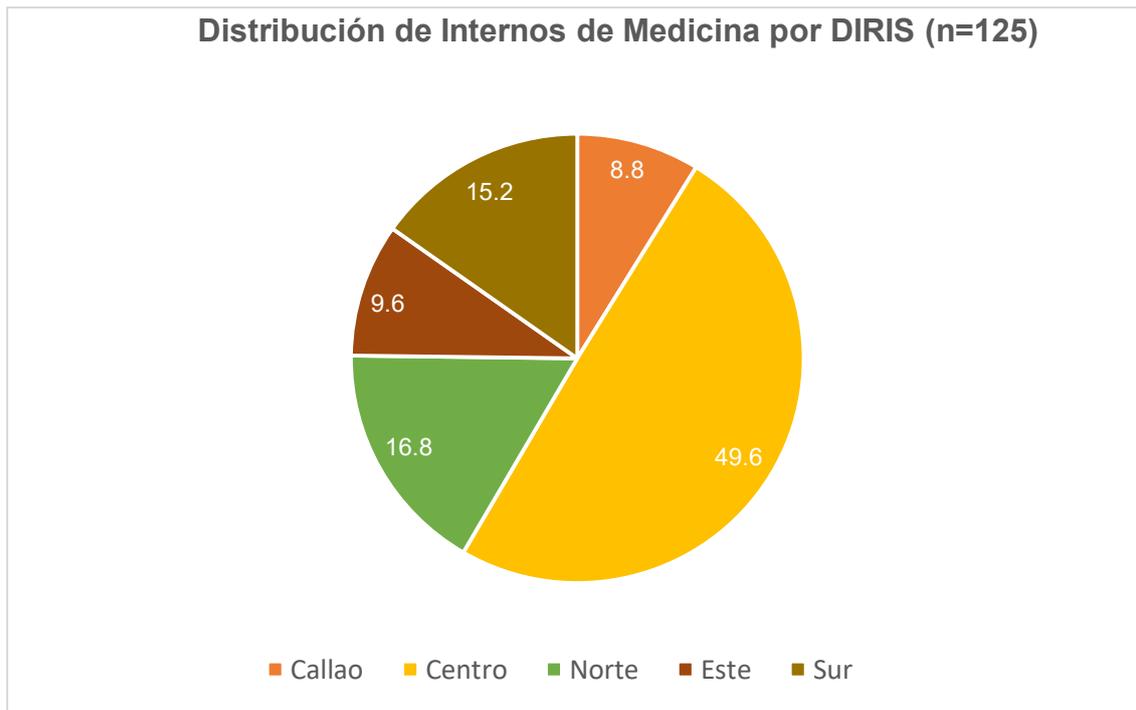
	Sur	19	15.2
Hospital de Internado	Hospital Carlos LanFranco La Hoz	13	10.4
	Hospital Daniel Alcides Carrión	11	8.8
	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	24	19.2
	Hospital Nacional Dos de Mayo	29	23.2
	Hospital Sergio Bernales	8	6.4
	Hospital María Auxiliadora	19	15.2
	Hospital de Vitarte	12	9.6
	Hospital Casimiro Ulloa	9	7.2

* Mediana y Rango intercuartílico.

Fuente: Elaboración Propia

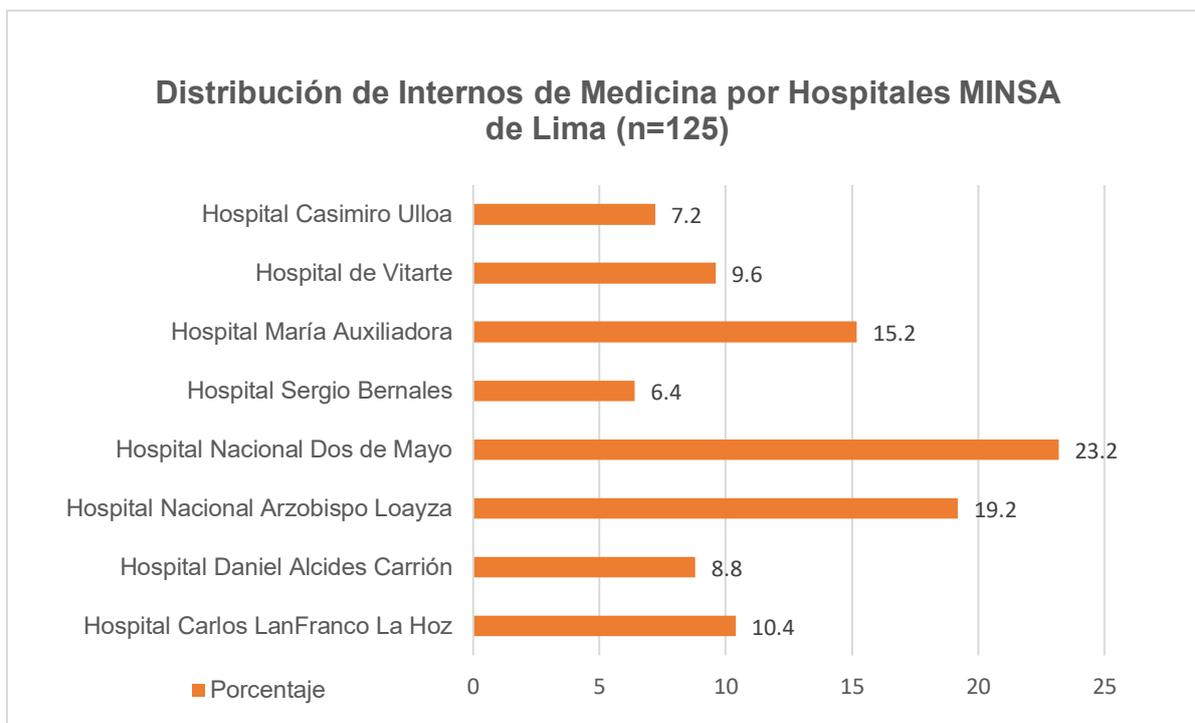
Tras realizar la Prueba de Kolmogorov-Smirnov, la variable edad presentó una distribución diferente a la normal ($p < 0.05$), por lo que se optó por la mediana y rango intercuartílico, los que fueron 27 y, 26 y 28, respectivamente. La mayoría de los internos fueron del sexo femenino (50.4%), residieron en Lima (98.4%), y pertenecieron a la DIRIS Centro (49.6%).
(Gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución de Internos de Medicina por DIRIS (n=215)



La mayor parte de internos realizaron su internado médico durante la evaluación del Hospital Nacional 2 de Mayo (23.2%). **(Gráfico 2).**

Gráfico 2. Distribución de Internos de Medicina por Hospitales MINSA de Lima (n=125)



7.2 Nivel de conocimientos sobre atención de emergencias obstétricas

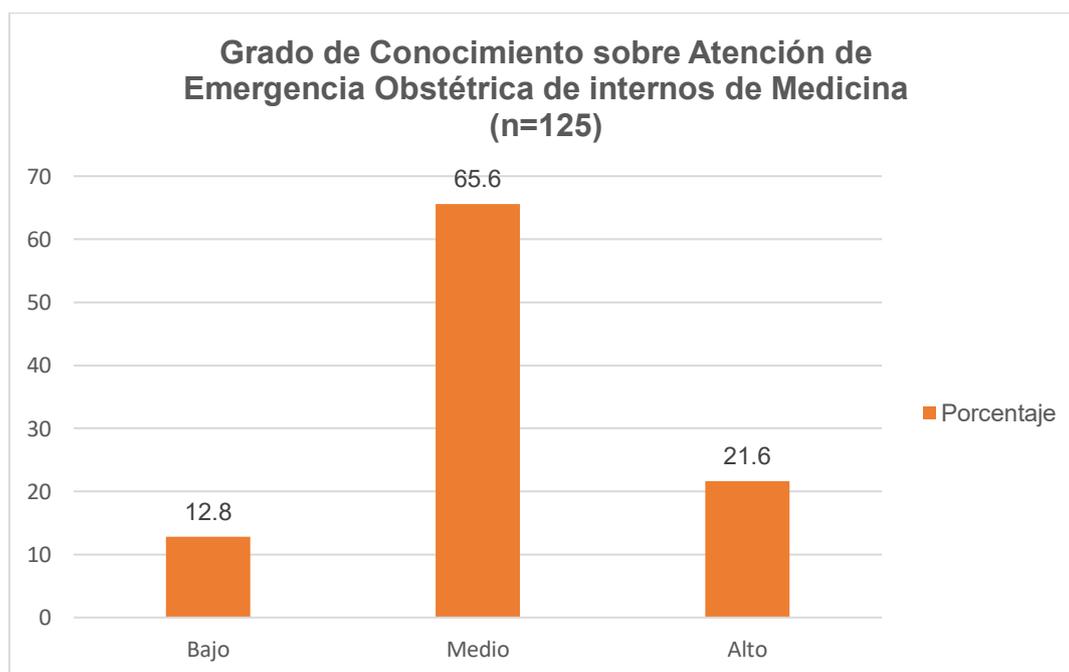
La Atención en Emergencia Obstétrica en los internos de medicina fue en su mayoría de nivel intermedio (65.6%). (**Gráfico 3**). Los resultados se presentan en la **Tabla 3**.

TABLA 3. Grado de Conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica en Internos de Medicina

Variable	Clasificación	N	%
Nivel de Conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica	Bajo	16	12.8
	Medio	82	65.6
	Alto	27	21.6

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3. Grado de Conocimiento sobre Atención de Emergencia Obstétrica de internos de Medicina (n=125)



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El fin es determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM 2022 acerca de las emergencias obstétricas más importantes.

Casi todos los jóvenes internos (65.6%) presentó un grado intermedio de conocimiento respecto a la atención en las emergencias en obstetricia, de acuerdo con esta investigación. Lo que se encontró fue consistente en resultados de Gomez et al. (7) en la investigación con internos de Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal en 2015, en la que se observó predominantemente un nivel intermedio de conocimiento sobre las principales emergencias obstétricas. No obstante, los resultados de la presente investigación son inferiores a lo mencionado por Quezada et al. (9) en su investigación sobre internos de Obstetricia y Medicina en un hospital de Piura en 2018, en el que se sabía que la gran cantidad de participantes contaba de forma global con un alto grado de conocimiento el manejo de claves obstétricas.

Este fenómeno puede deberse al impacto de la pandemia por la COVID-19 en la formación médica. Las facultades de medicina, durante la etapa de formación prehospitalaria, emplearon la educación virtual para contrarrestar las limitaciones derivadas de la emergencia sanitaria. (26) En el presente estudio, los estudiantes que realizaron su internado durante el 2022 fueron instruidos en la especialidad de Ginecología y Obstetricia de manera remota, incluyendo tanto clases teóricas como prácticas.

Pese a los beneficios de la educación a distancia, la imposibilidad de la interacción con pacientes o con otros miembros del equipo de salud ha sido considerada una desventaja para la adquisición de competencias clínicas. (27) En un estudio previo, la gran mayoría de estudiantes de medicina percibió una menor efectividad de las clases virtuales en comparación a las clases presenciales, así como una mayor insatisfacción con la educación virtual. (26,28) Asimismo, se ha reportado una mayor desconfianza de parte de los estudiantes frente a las habilidades desarrolladas y al futuro éxito en su práctica clínica.(27) Otras desventajas descritas constituyen la falta de acceso a una red estable de internet, la percepción de carencia de adaptación de las universidades a la modalidad virtual, entre otras. (26)

Otra posible explicación a este fenómeno corresponde a la falta de capacitación continua de los estudiantes durante el internado médico, la cual puede deberse a la alta carga laboral del servicio de Ginecología y Obstetricia o al enfoque de enseñanza de cada hospital. En un estudio prospectivo en Ruanda, se reportó que, tras capacitar durante dos días a estudiantes de medicina, los individuos presentaron un nivel alto de retención del conocimiento teórico entre tres y nueve meses después del entrenamiento. (10)

Por otro lado, la calidad de la relación entre cada interno y su tutor asignado podría influir en el grado de conocimiento que demuestren. Esta interacción cercana puede ser punto de partida para la transmisión de conocimiento a través de la mentoría que el instructor pueda brindar al estudiante mediante estrategias adecuadas de enseñanza. (11) Por este motivo, las estrategias de enseñanza durante el internado médico podrían facilitar la consolidación de bases teóricas, una vez superados los obstáculos del contexto hospitalario.

El estudio cuenta con algunas limitaciones. El diseño de corte transversal del trabajo impide conocer el grado de conocimiento que contaron los estudiantes previos al inicio del internado médico. El muestreo del presente estudio fue de tipo no probabilístico, por lo que la potencia estadística se ve comprometida. Por último, no se consideraron internos de medicina de otras entidades como Servicio Social o Fuerzas Armadas, ni se evaluó a estudiantes de hospitales de otras regiones del Perú.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8. CONCLUSIONES

- La mayor parte de internos de medicina de UNMSM realizando internado en centros de atención médica (MINSA) de Lima-Callao presentaron un grado intermedio de conocimiento sobre atención de pacientes con emergencias obstétricas.
- Es necesario fortalecer los conocimientos teórico-prácticos de los participantes de la facultad de medicina con el fin de contrarrestar el efecto contrario de la pandemia de COVID-19 en la consolidación de sus conocimientos y promover la disminución de la mortalidad materna, se llevó a cabo esta iniciativa.

9. RECOMENDACIONES

- Motivar la realización de estudios más grandes y con más variables respecto al tema y que este estudio sea usado como base para las futuras investigaciones que se puedan realizar.
- Incentivar a los docentes que busquen nuevas formas de reforzar tanto la parte teórica, sin descuidar la parte práctica en el manejo de emergencias obstétricas.
- Implementar simulaciones con pacientes que permitan que los internos se sometan a un escenario donde puedan demostrar su conocimientos teóricos y prácticas en la detección y tratamiento de las emergencias obstétricas más comunes. (hemorragia posparto, preeclampsia y sepsis), de esta forma se pueden identificar cuáles son las falencias y corregirlas en la misma simulación y repetirlas si se concluye que los internos no lograron desarrollar la actividad satisfactoriamente.
- Se debe exigir que los profesionales de salud a cargo de cada eslabón desde el

conocimiento general y forma de actuar ante emergencias de tipo obstétricas estén en constante evaluación y al día con las últimas actualizaciones, por ser estas un problema de salud pública, ya que son ellos los que guían en el aprendizaje a los internos y si estos profesionales no están actualizados o no desarrollan adecuadamente el manejo de estos, es de esperarse que los internos sigan perpetuando sus deficiencias.

- Es fundamental concientizar a los internos de medicina sobre el impacto que tiene un mal abordaje de las emergencias obstétricas es la causa de muerte en madres embarazadas y como podríamos reducir la misma si logramos manejar adecuadamente dichas emergencias obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [Internet]. [citado 2 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios – ASISHO - INMP- Año 2012. Lima; 2013.
3. OMS. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [citado el 25 de marzo de 2023];30(3):461–4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Dirección General de Epidemiología. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ SE-26 2018 [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: www.dge.gob.pe
6. Diario Oficial El Peruano. Directiva Administrativa para el desarrollo de actividades del Internado en Ciencias de la Salud. el 15 de mayo de 2022.
7. Gomez Silva YY. Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero - junio 2015 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Repositorio de Tesis - UNMSM. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 25 de marzo de 2023].
8. Quezada Navarro JA. Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Repositorio Institucional - UCV. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41673>
9. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de

- 2023];60(2):123–30. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Homaifar N, Mwesigye D, Tchwenko S, Worjolah A, Joharifard S, Kyamanywa P, et al. Emergency obstetrics knowledge and practical skills retention among medical students in Rwanda following a short training course. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2013 [citado el 25 de marzo de 2023];120(2):195–9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260993/>
 11. Henry J, Clarke-Deelder E, Han D, Miller N, Opondo K, Oguttu M, et al. Health care providers' knowledge of clinical protocols for postpartum hemorrhage care in Kenya: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 25 de marzo de 2023];22(1). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36357842/>
 12. Santhoshkumari M, Sharmil SH. Efficacy of capacity building educational interventions in the management of obstetric complications: A systematic review. *J Educ Health Promot* [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 25 de marzo de 2023];11(1):194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36003245/>
 13. MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimiento de Salud [Internet]. Lima; 2011 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge>
 14. Guasch E, Gilsanz F. Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. *Med Intensiva*. el 1 de junio de 2016;40(5):298–310.
 15. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012- Nacional y Departamental [Internet]. Lima; 2013 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: www.inei.gob.pe
 16. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet* [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 25 de marzo de 2023];397(10285):1658–67. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33915094/>
 17. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician* [Internet]. el 15 de mayo de 2020 [citado el 25 de marzo de 2023];101(10):599–606. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412215/>
 18. Abbas AM, Ahmed L, Salem AS, Elsamman SH, Refai A, Fathy SK, et al. COVID-19 and hydatidiform mole. *American journal of reproductive immunology* [Internet]. el 1 de

- noviembre de 2020 [citado el 25 de marzo de 2023];84(5). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32698238/>
19. Tanos V, Toney ZA. Uterine scar rupture - Prediction, prevention, diagnosis, and management. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. el 1 de agosto de 2019 [citado el 25 de marzo de 2023]; 59:115–31. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30837118/>
 20. Malik R, Kumar V. Hypertension in Pregnancy. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2017 [citado el 25 de marzo de 2023]; 956:375–93. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27957708/>
 21. Rangel-Flores Y, Martínez-Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 1 de julio de 2017 [citado el 25 de marzo de 2023];34(3):505–11. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. OMS. Sepsis: Información General [Internet]. 2018 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#gsc.tab=0
 23. Delgado Escalante RR. Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el hospital Santa Rosa, 2000 – 2015 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Repositorio de Tesis - UNMSM. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2873819>
 24. Rizo MZC, González GJ. Factores socio económicos y de servicios de salud asociados con la mortalidad materna: una revisión. *Revista Ciencias Biomédicas* [Internet]. el 1 de julio de 2011 [citado el 25 de marzo de 2023];2(1):77–85. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3389>
 25. Comité Nacional de Articulación Docencia-Atención de Salud-Investigación (CONADASI). Evaluación de competencias a los profesionales médicos, obstetras y enfermeros del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud SERUMS [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
 26. Grados-Espinoza P, Zila-Velasque JP, Soriano-Moreno DR, Regalado-Rodríguez KM, Sosa-Nuñez F, Barzola-Farfán W, et al. A cross-sectional study to assess the level of satisfaction with virtual education in Peruvian medical students. *Front Public Health*

[Internet]. el 5 de octubre de 2022 [citado el 1 de abril de 2023];10. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9581305/](#)

27. Bawadi H, Al-Moslih A, Shami R, Du X, El-Awaisi A, Rahim HA, et al. A qualitative assessment of medical students' readiness for virtual clerkships at a Qatari university during the COVID-19 pandemic. BMC Med Educ [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 1 de abril de 2023];23(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC10042106/](#)
28. Kovács E, Kállai A, Fritúz G, Iványi Z, Mikó V, Valkó L, et al. The efficacy of virtual distance training of intensive therapy and anaesthesiology among fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Med Educ [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 1 de abril de 2023];21(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8295977/](#)

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
CONOCIMIENTOS	Datos, evidencias, conceptos para hacer el análisis y estudio de las emergencias obstétricas.	Niveles	Cuantitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
DEMOGRÁFICA	Son datos importantes de la población para los factores relacionados con la demografía del estudio.	Edad	Numérica	Años	Razón
		Procedencia	Categórica	Lima Callao Otro	Nominal Politómica
		Sexo	Categórica	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
SOCIALES	Conjunto de factores que relacionan aspectos sociales de individuos en un determinado contexto.	DIRIS	Categórica	Callao Centro Norte Este Sur	Nominal Politómica
			Categórica	Hospital Carlos	Nominal

Anexo 2: Autorización del MINSA para la utilización del instrumento



PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO
VICEMINISTERIAL DE
PARTICIPACIÓN Y
CIVILIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
PERSONAL DE LA SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Firmado digitalmente por ALFONSO
QUISPE CHUQUICONDO
DIRECCIÓN GENERAL DE
PERSONAL DE LA SALUD
Cargo: Director General
Fecha: 25.01.2023 11:12:51 -0500

Jesus Maria, 25 de Enero del 2023

OFICIO N° D000077-2023-DIGEP-MINSA

Señor(a)
ANA ESTELA DELGADO VASQUEZ
Directora
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Presente.-

Asunto : PEDIDO DE ACCESO Y USO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS APLICADO A LOS MÉDICOS SERUMISTAS SEGUN LO PUBLICADO POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Referencia : Oficio N° 000801-2022-EPMH-FM/UNMSM
Expediente N° 2022-0117827

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y en atención al documento de la referencia, a través el cual usted presenta a la Srta Carol Ninahuaman Nahui, estudiante del séptimo año de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien viene realizando su trabajo de tesis titulado "Nivel de conocimientos respecto al manejo de las principales emergencias obstétricas en internos de medicina 2022 de la UNMSM", quien para optar el Título Profesional de Médico Cirujana. Y solicita acceso y uso del cuestionario de conocimiento de manejo de emergencias obstétricas aplicado a los médicos serumistas.

En ese contexto, esta Dirección General pone a disposición el instrumento de evaluación (cuestionario) aplicado en profesionales médicos cirujanos del Programa SERUMS y autoriza su uso con fines académicos en el trabajo de tesis titulado "Nivel de conocimientos respecto al manejo de las principales emergencias obstétricas en internos de medicina 2022 de la UNMSM".

Hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

ALFONSO QUISPE CHUQUICONDO
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD

(AQC/acb)

Anexo 3: Consentimiento informado y cuestionarios

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA 2022 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadora: Carol Cynthia Ninahuaman Ñahui

Propósito de la Investigación: Le invitamos a participar en un estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos que tiene sobre las principales emergencias obstétricas en internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Procedimientos: Si tiene a bien participar en el estudio, es necesario conocer cierta información de usted como datos sociodemográficos, así mismo, se le proporcionará un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las principales emergencias obstétricas.

Riesgos y Beneficios: No representa ningún riesgo para usted participar de este estudio, la información se realizará mediante un cuestionario, el cual no será invasivo para su integridad física y dignidad.

Confidencialidad: La información será guardada de manera confidencial con siglas y códigos que sólo las personas del estudio conocen. Si por alguna razón los resultados de este estudio fueran publicados, la información se mantendrá en reserva. Si usted de manera voluntaria decide participar de este cuestionario puede retirarse cuando crea conveniente o no participar si así lo desea. En caso alguna duda no sea respondida en este escrito, puede comunicarse con el personal miembro de este estudio.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha

Nombre:

“CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA 2022 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS”

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Carol Cynthia Ninahuaman Ñahui, estudiante de 7° año de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el motivo de este cuestionario es para determinar el nivel de conocimientos de las principales emergencias obstétricas en internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2022. Tu participación en este estudio y en el cuestionario será anónima, puesto que será utilizado sólo para fines de esta investigación.

INSTRUCCIONES: Por favor, lea cuidadosamente el enunciado de cada pregunta que se presentan a continuación y conteste con total honestidad. Marque con un aspa (X) la respuesta correcta. Tiempo estimado de la encuesta: 30 minutos.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Lugar de procedencia: _____
4. Hospital donde se encuentra realizando el internado: _____
5. DIRIS de procedencia de su hospital: _____

I. CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CONCEPTOS GENERALES

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

- a) El bienestar fetal implica se garantice una perfusión y oxigenación placentaria adecuada
- b) En la primera hora de evolución de la sepsis grave se debe identificar el foco infeccioso
- c) La sepsis severa requiere para su manejo los resultados de los exámenes auxiliares
- d) Los factores de riesgo de hemorragia puerperal pueden identificarse antes del parto
- e) La primera medida es el control de las vías aéreas

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

- a) Es tiempo dependiente.
- b) Para el diagnóstico se necesita tener laboratorio y ecógrafo de última generación
- c) El diagnóstico es básicamente clínico.
- d) El trabajo en equipo es importante.
- e) No depende de la infraestructura del establecimiento de salud.

3.- De los cambios fisiológicos durante el embarazo, señale lo INCORRECTO

- a) La volemia se incrementa entre 40-50%
- b) Incremento de la masa globular del 10-20%
- c) Disminución del gasto cardiaco y del volumen sistólico
- d) Incremento de flujo de las arterias uterinas hasta 600 mL/min al término del embarazo
- e) Modificaciones de la hemostasia.

PREVENCIÓN

4.- Con relación al lavado clínico de manos, señale lo FALSO:

- a) Antes del contacto con el paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Después del contacto con el paciente

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

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

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

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

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

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

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

- a) Se presenta en el 20% de los casos de hemorragia postparto
- b) Polihidramnios
- c) Administración de sulfato de magnesio en preeclampsia
- d) Corioamnionitis
- e) Multiparidad

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

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

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

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

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

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

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

- a) Descompensando
- b) Compensando
- c) Leve

- d) Moderado
- e) Severo

12.- El diagnóstico presuntivo en el caso anterior

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

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

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

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

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

PREECLAMPSIA

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

- a) La presión arterial media se obtiene de la suma de la presión sistólica y la diastólica entre dos.

- b) Son signos de severidad entre otros: náuseas, vómitos y diarrea.
- c) El edema es un signo que no tiene importancia.
- d) Los reflejos osteotendinosos deben evaluarse sólo si se administra sulfato de magnesio.
- e) La proteinurea no tiene valor diagnóstico.

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

- a) Mantener las vías aéreas permeables
- b) Sedación con fenobarbital 100 mg IM c/ 8 horas
- c) Abrir la vía endovenosa con cloruro de sodio al 9%
- d) Administrar sulfato de magnesio 4g vía endovenosa continua
- e) Vigilar los efectos colaterales a la administración del sulfato de magnesio

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

- a) Diluir en 1000 mL, 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20%
- b) Diluir en 1000 mL, 10 ampollas de sulfato de magnesio al 20%
- c) Diluir en 500 mL, 1 ampolla de sulfato de magnesio al 20%
- d) Cada 100 mL debe contener 2 gramos de sulfato de magnesio
- e) Cada 100 mL debe contener 4 gramos de sulfato de magnesio

SEPSIS EN OBSTETRICIA

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

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

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

- a) Infección urinaria recidivante
- b) Corioamnionitis
- c) Amenaza de parto prematuro
- d) Enfermedad pélvica inflamatoria
- e) Neumonía adquirida en la comunidad

20.- Son signos de sepsis severas, EXCEPTO:

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

Anexo 4: Aprobación por Comité de Ética en Investigación (CEI)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0019-2023

En Lima, a los trece días del mes de marzo, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de conocimiento sobre atención de paciente con emergencia obstétrica en internos de medicina 2022 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**" presentada por **Carol Cintya Ninahuaman Ñahui** con código 15010037 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 12 de marzo de 2024"

Lima, 13 de marzo de 2023

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM