

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina de dos hospitales, Lambayeque 2025.

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTORES:

Bach. Escribano Rios, Josue Manuel
Bach. Ferré Velásquez, Jamil César

ASESOR:

Dr. Salazar Zuloeta, Jaime Ysrael

Lambayeque, 2026

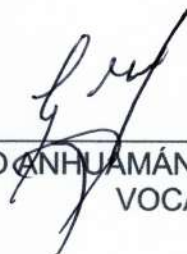
APROBADO POR:



DR. IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA
PRESIDENTE



DR. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO
SECRETARIO



DR. ULCO ANHUAMÁN SEGUNDO FELIPE
VOCAL



Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
MÉDICO INFECTOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880

Nombre y Firma
DNI: 1661694

Salazar Zuloeta Jaime Ysrael

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 012-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 11 : 20 horas del día 24 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros del jurado evaluador designados mediante Resolución N° 194-2024-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO
Secretario: Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE
Vocal: Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO ENRIQUE

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTETRICA Y TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES, LAMBAYEQUE 2025", cuyos autores son los Bachilleres:

ESCRIBANO RIOS JOSUE MANUEL
FERRE VELASQUEZ JAMIL CESAR

Teniendo como Asesor al DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 134-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 23 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 (diecisiete) en escala vigésima y 87 (ocho y siete) en la escala centesimal, Nivel: Bueno

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12 : 08 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO
PRESIDENTE

Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE
SECRETARIO

Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO ENRIQUE
VOCAL



CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA, usuario(a) revisor del documento titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES, LAMBAYEQUE 2025” Cuyos autores son ESCRIBANO RIOS JOSUE MANUEL y FERRÉ VELÁSQUEZ JAMIL CÉSAR identificados con documento de identidad 75256843 y 71835570 respectivamente; declaro que la evaluación realizada por el programa informático TURNITIN ha arrojado un porcentaje de similitud del 20% verificable en el repostaje automatizado de similitud que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos establecidos.

Lambayeque, Febrero del 2026.


Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
MÉDICO INFECTOLOGO
MMP. 29134 - RNE. 11880
Nombre y Firma
DNI: 7661694

Salazar Zuloeta Jaime Ysrael

Se adjunta

- Resumen de Reporte Automatizado de Similitudes.
- Recibo Digital.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES, LAMBAYEQUE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

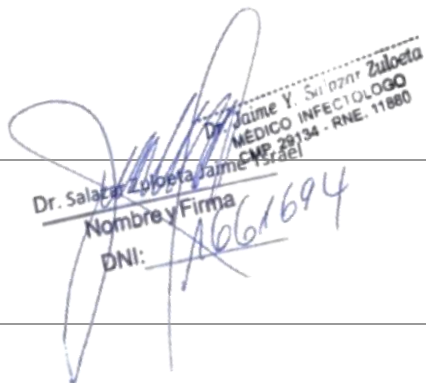
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%

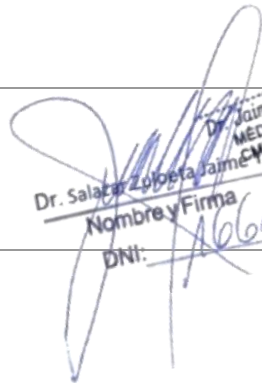
Dr. Jaime Y. Suñer Zuloeta
MÉDICO INFECCIOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E.-11880
Nombre y Firma
DNI: 8661694

8	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	< 1 %
14	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	< 1 %
15	kupdf.net Fuente de Internet	< 1 %
16	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	ayalexgroup.com Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %



 Dr. Salazar Zuloeta Jaime Izrael
 Nombre y Firma
 DNI: 4661694
 Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
 MEDICO INFECTOLOGO
 C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880

19	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	< 1 %
20	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
21	www.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
22	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	< 1 %
23	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	< 1 %
24	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
25	www.elsevier.es Fuente de Internet	< 1 %
26	www.sogvzla.org Fuente de Internet	< 1 %
27	M. Muller, T.-N. Chamaraux-Tran, J. Pottecher. "Reanimación de la mujer embarazada", EMC – Ginecología-Obstetricia, 2024 Publicación	< 1 %
28	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	< 1 %


 Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
 MEDICO INFECTOLOGO
 C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880
 Nombre y Firma
 DNI: 1661694

29

Submitted to Universidad de Alcalá

Trabajo del estudiante

< 1 %

30

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

31

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

32

www.coursehero.com

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
MÉDICO INFECTOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880
Nombre y Firma
DNI: 8661694




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Josué Manuel Y Jamil César, Escribano Ríos Y Ferré Velásquez
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA ...
Nombre del archivo: ICINA_DE_DOS_HOSPITALES,_LAMBAYEQUE_2025_-_copia_-_co...
Tamaño del archivo: 9.94M
Total páginas: 56
Total de palabras: 9,104
Total de caracteres: 52,976
Fecha de entrega: 24-feb-2026 06:12a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2887229654

UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE
MEDICINA DE DOS HOSPITALES, LAMBAYEQUE 2025

AUTOR (ES)
Bach. Escribano Ríos Josué Manuel
Bach. Ferré Velásquez Jamil César

ASESOR
Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Ciencias de la salud
Lambayeque - Perú
2026

Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
MÉDICO INFECCIOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880

Nombre y Firma
DNI: 2661694



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Escribano Rios Josue Manuel

Código: 182061A

Yo, Ferré Velásquez Jamil César

Código: 190190A

Alumno (s) de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Soy (somos) autor (es) del Proyecto de Tesis Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES, LAMBAYEQUE 2025

Expresamos que el **Informe final de Tesis es original**, no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otra tesis, libro, monografía, etc. Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional, ni ha sido publicado en sitio alguno. Además, se han respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados.

Por lo que asumo (asumimos) la responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto de tesis, para lo cual **Declaramos Bajo Juramento** haber cumplido con las normas éticas de la Facultad de Medicina Humana y de la UNPRG.

Lambayeque, Febrero del 2026

Escribano Ríos Josué Manuel

Ferré Velásquez Jamil César

Dr. Jaime Y. Salazar Zuloeta
MEDICO INFECTOLOGO
C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880

Nombre y Firma
DNI: 1661694

Salazar Zuloeta Jaime Ysrael

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
I. INFORMACIÓN GENERAL	1
II. RESUMEN	2
III. ABSTRACT	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1. Descripción de la situación problemática	4
2. Formulación del problema	4
3. Hipótesis del problema	4
4. Objetivos	5
V. DISEÑO TEÓRICO	6
1. Antecedentes	6
2. Bases teóricas	9
3. Bases Conceptuales	14
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	19
1. Diseño de estudio	19
2. Población	19
3. Criterios de selección de la muestra	19
b. Criterios de exclusión	19
4. Cálculo de la muestra	19
5. Muestreo	20
6. Técnicas e instrumentos	20
7. Análisis estadístico de datos	20
8. Aspectos éticos	20
9. Financiamiento	23
VII. RESULTADOS	24
VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
IX. CONCLUSIONES	32
X. RECOMENDACIONES	33
XI. REFERENCIAS	34
XII. ANEXOS	37

AGRADECIMIENTO

"Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por brindarnos la oportunidad de cursar nuestros estudios, y por ser nuestra alma mater acogiéndonos en sus aulas durante estos 7 años

A los docentes de la facultad, les agradecemos infinitamente por compartir su conocimiento y experiencia con nosotros, y por su dedicación y compromiso con la educación.

A nuestro asesor de tesis, por su guía desinteresada y orientación en la realización de este trabajo que con mucho esfuerzo hemos realizado

A todos los que de alguna manera contribuyeron a nuestra formación académica, gracias por su apoyo y motivación.

Este logro es también gracias a ustedes."

DEDICATORIA

"Agradecemos a Dios, por ser nuestra guía y nuestra fortaleza en cada paso de este largo camino. Su bendición y sabiduría brindada en muchos momentos nos valió para llegar a este punto

Yo, Josué Manuel Escribano Ríos agradezco y dedico a mi madre Eloisa Rios , por su amor incondicional y su apoyo constante, sin ella no estaría aquí. A mi padre, José Escribano. por su sacrificio y dedicación para darme lo mejor. A mis hermanos, Jefferson y Rosa, por ser mi fuente de inspiración y apoyo en todo momento. Y a todas las personas que me apoyaron y me motivaron en cada paso de mi carrera universitaria.

Yo, Jamil César Ferré Velásquez. Agradezco y dedico a mis padres Rossana Esther Velásquez Lluén y César Augusto Ferré Lopez, por su apoyo incondicional siendo este el resultado del gran esfuerzo que realizan día a día por hacernos mejores personas. A mis hermanas Linda y Rosita, por ser mi sustento emocional y motivación que requería en muchos momentos de la carrera. A mis abuelos maternos Juan Velásquez Espinoza y Margarita Lluén Guzmán, quienes me brindaron la guía, cuidado y aliento necesario y constante. A mis abuelos paternos, Pablo Ferré Guzmán y María Asunciona López Garnique, quienes en vida me motivaron para seguir adelante y ahora nos siguen protegiendo desde el cielo eterno. A toda mi familia quien me inspira a seguir siendo mejor

A todos aquellos que no mencionados en específico pero que nos apoyaron de diversas formas, les dedicamos este trabajo, por confiar en nosotros y por contribuir a este éxito. Esta disertación es en honor a ustedes, con nuestro más sincero cariño y agradecimiento.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Título:

“Nivel de conocimiento sobre las principales emergencias obstétricas en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque, durante el 2025”

2. Autor(es):

- Josué Manuel Escribano Ríos
- Jamil César Ferré Velásquez

3. Asesor:

Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales.

Doctorado en Gestión Pública

4. Línea de investigación:

Ciencias de la Salud

5. Lugar:

Lambayeque

II. RESUMEN

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Medicina Humana del año 2025 de los hospitales Belén de Lambayeque y Las Mercedes de Chiclayo.

Material y métodos: La investigación se desarrolló con un diseño de tipo descriptivo con diseño observacional transversal, empleando un instrumento virtual estructurado y previamente validado para la evaluación de conocimientos relacionados con el diagnóstico, abordaje terapéutico y medidas preventivas de la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos del embarazo. La población estuvo conformada por 218 internos de medicina, de los cuales se obtuvo una muestra de 140 participantes, seleccionados mediante un procedimiento de muestreo probabilístico.

Resultados: La distribución etaria evidenció que la mayoría de los internos correspondía al grupo mayor de 24 años (94,3%). Específicamente se encontró que tan solo el 39% alcanzó un nivel alto de conocimiento, un 52% presentó un nivel medio y el 9% presentó un nivel bajo. Además que promedio de notas de los internos de universidad pública (15.47) fue mayor que los de universidades privadas, resaltando la importancia de reforzar su formación teórica y práctica.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos entre los internos fue medio. Se sugiere realizar estudios más específicos en el tema y en otras sedes hospitalarias, incidir en la implementación de sesiones prácticas con simuladores o maquetas.

Palabras claves: Hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, internos de medicina, preeclampsia, atonía uterina

III. ABSTRACT

Objectives: This study aimed to evaluate the level of knowledge about obstetric hemorrhage and hypertensive disorders of pregnancy among medical interns in 2025 at Belén Hospital in Lambayeque and Las Mercedes Hospital in Chiclayo.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional, observational study was conducted using a structured and validated online questionnaire to measure the diagnosis, management, and prevention of obstetric hemorrhage and hypertensive disorders. The total population consisted of 218 medical interns, and the sample comprised 140, selected using probabilistic sampling.

Results: The age distribution showed that the majority of interns were over 24 years old (94.3%), with 61.4% being women and 38.6% men. Specifically, only 39% demonstrated a high level of knowledge, 52% a medium level, and 9% a low level.

Conclusions: The level of knowledge about obstetric hemorrhage and hypertensive disorders among interns was moderate. Furthermore, the average grade of interns from public universities (15.47) was higher than that of those from private universities, highlighting the need to strengthen their theoretical and practical training. It is recommended that more specific studies be conducted on this topic and at other hospitals, emphasizing the implementation of practical sessions with simulators or models.

Keywords: Obstetric hemorrhage, hypertensive disorders of pregnancy, internal medicine, preeclampsia, uterine atony

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción de la situación problemática

El embarazo se define como un proceso fisiológico dinámico caracterizado por una serie de modificaciones anatómicas, hormonales y funcionales en el organismo materno, cuyo propósito es permitir la implantación, el crecimiento y el desarrollo adecuado del embrión y posteriormente del feto. (1) La preeclampsia es un trastorno hipertensivo específico de la gestación, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a compromiso orgánico multisistémico. (2) La hemorragia posparto (HPP) es una complicación obstétrica grave y una de las principales causas de muerte materna a nivel global, representando aproximadamente el 27 %. Desde el punto de vista clínico, se define como una pérdida sanguínea igual o mayor a 500 mL en las primeras 24 horas posteriores al parto vaginal, o ≥ 1000 mL tras cesárea, así como cualquier hemorragia que genere inestabilidad hemodinámica. Así mismo, conocer los factores predisponentes son elementos clave para optimizar las intervenciones preventivas y terapéuticas, contribuyendo a la reducción sostenida de la morbimortalidad materna. (3) La preparación prenatal de los recursos en la sala de partos y la implementación de algoritmos de manejo estandarizados mejoran significativamente los resultados. Sin embargo, la incidencia de HPP en países occidentales, considerados con un alto nivel de atención, está aumentando. (4)

En las diferentes regiones del Perú podemos encontrar factores de riesgo diversos como la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, el embarazo con un compañero sexual distinto y el embarazo gemelar. Por ello trabajar en una buena base académica para los futuros doctores de país, es necesidad prioritaria en la salud pública ya que de esta manera podemos encontrar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno pero además de esto realizar prevención y promoción de la salud (5)

2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo, en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025?

3. Hipótesis del problema

- H0: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo, en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025
- H1: Existe un alto nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo, en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025

4. Objetivos

a. General

Determinar el nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025.

b. Específicos

- i.** Describir las características de los internos de Medicina Humana en el Hospital Belén de Lambayeque y en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante 2025.
- ii.** Evaluar el nivel de conocimiento de los internos de medicina sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo.
- iii.** Determinar si existe asociación entre las características sociodemográficas de los internos de medicina con los resultados obtenidos de la encuesta.

V. DISEÑO TEÓRICO

1. Antecedentes

a. Antecedentes Internacionales

Vizuet A (6) en el año 2022 se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, en el cual se aplicó un cuestionario con una puntuación máxima de 20 puntos. Los resultados evidenciaron que más del 60 % de los estudiantes, tanto aquellos que realizaron la rotación de Gineco-Obstetricia como quienes no la realizaron, obtuvieron una calificación aprobatoria (≥ 60 %). Estos hallazgos indican que la realización de la rotación en dicho servicio no se asocia con el nivel de conocimientos de los estudiantes respecto al tema investigado.

Crespín M; et al (7) en el 2020 se realizó un estudio de tipo transversal en el que se encontró que el 23 % de los encuestados tenía 18 años o menos, mientras que el 6 % superó los 35 años. A partir de estos resultados, los autores concluyeron que las gestantes presentan un bajo nivel de conocimiento respecto a la edad como factor de riesgo, sin reconocer que las edades extremas constituyen una variable que influye en la morbimortalidad materna, especialmente cuando se asocian a otros factores de riesgo como la raza y los antecedentes personales de trastornos hipertensivos.

b. Antecedente nacionales

Quezada J. (8) en el año 2019 se llevó a cabo una investigación con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. Para la recolección de datos se empleó una encuesta estructurada, utilizando como instrumento un cuestionario diseñado por el propio autor. La muestra estuvo conformada por 60 internos de Ciencias de la Salud del Hospital Santa Rosa. Finalmente la estadística evidenció un coeficiente Rho de Spearman de 0,252 entre las variables “conocimiento sobre claves obstétricas” y “capacidad de reacción ante emergencias obstétricas”, lo que indica que no existe relación considerable.

Paredes A. (9) en el año 2018 elaboró una tesis de tipo descriptivo, prospectivo y transversal con la finalidad de demostrar el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas en internos de obstetricia de un Hospital Materno durante el 2018. Obteniendo donde más de la mitad de los internos de obstetricia obtuvieron un nivel medio (66,7 %) en conocimientos. Concluyendo finalmente que el nivel de conocimiento de los internos de Obstetricia es de nivel medio.

Florez S. (10) en el año 2025 desarrolló una investigación con diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, orientada a evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias obstétricas en internos de Medicina Humana correspondientes al año académico 2024 de la Universidad Católica de Santa María. El estudio se centró específicamente en hemorragia obstétrica, preeclampsia y sepsis obstétrica, abordando aspectos conceptuales, preventivos y terapéuticos. Los resultados mostraron que las mujeres fueron el 62.8% de la muestra, el grupo etario predominante fue de 23 a 26 años (89.6%). Solo el 20.73% de los internos alcanzó un nivel alto de conocimiento, seguido

de un 29.27% que presentó un nivel bajo y el 50.0% un nivel medio. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre emergencias obstétricas entre los internos no es lo suficientemente esperable.

Paredes K. (11) en el año 2023 realizó un estudio con diseño observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de emergencias obstétricas entre estudiantes de Medicina del undécimo y duodécimo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, durante el periodo comprendido entre junio y octubre de 2021. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado y previamente validado por expertos en el área. La muestra estuvo conformada por 148 estudiantes. En el undécimo ciclo, el nivel de conocimiento fue clasificado como alto en el 57,9 % e intermedio en el 32,9 %; mientras que en el duodécimo ciclo se evidenció un nivel alto en el 38,2 % y un nivel intermedio en el 53,8 %. Se concluyó que los estudiantes del undécimo ciclo presentaron un mayor nivel de conocimiento en relación con el diagnóstico y manejo de las tres emergencias obstétricas evaluadas, en comparación con los estudiantes del duodécimo ciclo. décimo.

Maguiña B (12) en el año 2025 realizó una tesis donde no se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los trastornos hipertensivos del embarazo. La mayoría de los internos mostró un nivel de conocimiento medio (51.7%). En cuanto a la actitud, el 77% de los internos presentó una actitud positiva, mientras que el 23% mostró una actitud negativa o indiferente. No se observaron diferencias significativas en la actitud según el sexo, la edad o la sede de internado.

Gómez Y (13) En 2015, se llevó a cabo una investigación de tipo transversal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se encuestaron a 62 pasantes de obstetricia .Los hallazgos mostraron, en su mayor parte, un grado medio de conocimiento en cuanto al diagnóstico (59,7%), manejo (69,4%) y acciones preventivas (54,8%) relacionadas con la hemorragia en el periodo de parto y postparto .En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, también se observó que el nivel medio predominaba con 54,8% y 66,1%, respectivamente .Se llegó a la conclusión de que los pasantes de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal presentan, en su mayoría, un conocimiento medio en relación a la hemorragia durante el periodo de parto-postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo.

Cadillo D (14) en el año 2018 realizó un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en internos de enfermería que desarrollaron sus actividades en el servicio de emergencia de dicha institución. Usó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo con alternativas cerradas. Sus resultados obtenidos manifestaron que el 56.3% tuvo conocimientos a nivel medio siendo este el nivel de conocimiento el que predomina en el total de encuestados.

Pinedo E (15) en el año 2021 realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y prospectiva en el periodo de enero y febrero del año 2021 en el área de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en internos de medicina que

realizaron sus prácticas pre profesionales en dicha institución. Los resultados manifestaron que cerca de la mitad de certeza en las respuestas, concluyendo finalmente que el nivel de conocimiento sobre emergencia obstétrica como las hemorragias, de los internos de medicina de un hospital de Lima Metropolitana durante el año 2021 es medio, además dedujeron que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja.

Gomez Y (16) en el 2015 realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal a 62 internos de Obstetricia en el Hospital Nacional Materno Perinatal. Se usó un cuestionario, cuyos resultados evidenciaron que el 59.7 por ciento de internos tuvieron un nivel medio en el conocimiento del diagnóstico y de medidas preventivas un 54,8 por ciento para la hemorragia durante el parto-postparto. Se concluyó entonces que los internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal resultaron principalmente con niveles medios de conocimiento sobre la hemorragia durante el parto-postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo.

Ticona D (17) en el año 2018 realizó un estudio prospectivo transversal descriptivo relacional en alumnas de cuarto al quinto año de pregrado. Los resultados evidenciaron que el 56,0 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento bueno y el 22,6 % un nivel muy bueno en relación con las hemorragias posparto. El nivel de conocimiento sobre anemia puerperal fue calificado como bueno en el 42,9 % de los casos y muy bueno en el 16,7 %. Asimismo, el 17,9 % de las participantes manifestó considerarse competente. Los resultados indican que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre la hemorragia posparto y la anemia puerperal y la autovaloración de las competencias en las estudiantes de cuarto y quinto año de pregrado de la Universidad Católica de Santa María. Asimismo, se evidencia que más del 50 % de las estudiantes posee un nivel de conocimiento catalogado como bueno o muy bueno en relación con estas patologías; no obstante, la mayoría considera que no cuenta con las habilidades necesarias para afrontar adecuadamente este tipo de situaciones clínicas.

c. Antecedentes locales

Silva J. en (18) el año 2023 desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 79 internos pertenecientes a las carreras profesionales de Medicina, Obstetricia y Enfermería, en quienes se utilizó un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 44,3 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento catalogado como intermedio, mientras que el 55,7 % manifestó una actitud favorable frente a dichas patologías. Mediante el análisis estadístico inferencial, empleando la prueba de chi cuadrado (χ^2), se demostró la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de los internos respecto a estas patologías ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$), concluyendo que ambas variables guardan relación directa.

2. Bases teóricas

a. Definición de emergencia

Una emergencia médica se define como una condición clínica aguda que compromete de manera inminente la vida del paciente o la funcionalidad de uno o más órganos vitales, requiriendo intervención inmediata. Entre los eventos que se consideran emergencias se incluyen: pérdida súbita del estado de conciencia de cualquier etiología, paro cardiorrespiratorio, traumatismos múltiples con hemorragia severa, crisis convulsivas, electrocución, dolor torácico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular o antecedentes cardiopatológicos, complicaciones obstétricas graves en cualquiera de las etapas de la gestación, caídas de altura, hemorragias masivas, heridas por arma blanca o arma de fuego, politraumatismos y quemaduras extensas o de alto grado. En este contexto, una emergencia constituye una situación de riesgo vital inminente que demanda la activación de recursos asistenciales especializados y la instauración inmediata de medidas terapéuticas con el fin de preservar la vida del paciente y, cuando sea posible, establecer un diagnóstico precoz que permita optimizar el pronóstico. (19)

b. Definición de emergencia obstétrica

Este concepto alude a una condición clínica que compromete de manera inminente la vida o la integridad de la mujer gestante y/o del feto, requiriendo intervención médica o quirúrgica inmediata para preservar la salud materno-fetal. (20)

c. Principales causas de emergencias obstétricas

i. Hemorragias obstétricas

La hemorragia obstétrica constituye un motivo de consulta frecuente a lo largo del embarazo. En gran parte de los casos, su origen es materno más que fetal. Se define como la pérdida hemática que se presenta desde las 24 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Asimismo, se considera hemorragia obstétrica aquella que ocurre durante el parto y que implica una pérdida sanguínea superior a 500 mL en el parto vaginal o mayor a 1 000 mL en la cesárea, asociada a un descenso de la concentración de hemoglobina mayor de 40 g/L (4 g/dL) y/o a la necesidad de transfusión de más de cuatro unidades de concentrados eritrocitarios. (21)

Durante la gestación, las hemorragias obstétricas se clasifican según el momento de su aparición. En la primera mitad del embarazo incluyen entidades como el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional. En la segunda mitad de la gestación, comprenden patologías como el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, la placenta previa y la rotura uterina.(22)

La hemorragia posparto (HPP) es la pérdida sanguínea superior a 500 mL luego de un parto vaginal o mayor a 1 000 mL posterior a una cesárea. (23) No obstante, definiciones más recientes la describen como una pérdida de sangres del mismo valor o mayor a 1 000 mL, independientemente de la vía del parto, o cualquier volumen de sangrado que se acompañe de signos o manifestaciones clínicas de hipovolemia.(24)

Por otra parte, la hemorragia que se da en la segunda mitad de la gestación se refiere al sangrado que se presenta antes del inicio del trabajo de parto, el cual forma parte las siguientes patologías como: La placenta previa es la implantación placentaria en el segmento uterino inferior, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno, o localizándose en proximidad al mismo. Ante cualquier episodio de hemorragia vaginal en la segunda mitad del embarazo, debe considerarse este diagnóstico. Su confirmación se establece mediante la correlación entre la clínica y los hallazgos ecográficos. Característicamente, el sangrado es de inicio súbito, indoloro y de etiología no aparente, aunque puede desencadenarse en relación con contracciones uterinas, como las de Braxton-Hicks, o con el inicio del trabajo de parto. El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) se define como la separación parcial o total de una placenta normalmente implantada antes del nacimiento del feto, constituyendo una complicación obstétrica de alta morbimortalidad materno-fetal. Por su parte, la vasa previa corresponde a la existencia de vasos sanguíneos fetales que transcurren por las membranas ovulares, a nivel o en proximidad del orificio cervical interno, desprovistos de la protección del tejido placentario o del cordón umbilical. Clínicamente, se manifiesta como metrorragia de sangre roja brillante tras la ruptura de membranas, ya sea espontánea o artificial, asociada a signos de compromiso fetal agudo, evidenciados en el registro cardiotocográfico mediante desaceleraciones variables o tardías, bradicardia fetal o patrón sinusoidal.(25) Los otros diagnósticos en los que se puede pensar en el la primera parte del embarazo son aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica. (26)

Las pacientes que se presentan con sangrado genital significativo deben ser manejadas con vía venosa, hidratación y exámenes básicos (grupo sanguíneo y Rh, hematocrito, Coombs indirecto). (26) El manejo de la hemorragia posparto comprende un conjunto de intervenciones terapéuticas dirigidas principalmente a dos objetivos: el control inmediato del sangrado y la restitución de la hemostasia uterina. Ante una pérdida sanguínea superior a la esperada, deben iniciarse de forma precoz medidas destinadas a contener la hemorragia y prevenir la exanguinación. Entre las maniobras iniciales se incluye la compresión aórtica abdominal, que consiste en aplicar presión con el puño cerrado sobre esta, aproximadamente 2 cm por encima de la cicatriz umbilical y ligeramente a la izquierda de la línea media, verificando la disminución o abolición del pulso femoral como indicador de eficacia. Otra técnica es la compresión uterina bimanual, que se realiza introduciendo una mano enguantada en la cavidad vaginal para ejercer presión sobre la cara anterior del útero, y la mano contralateral comprime el fondo uterino a través de la pared abdominal, favoreciendo la contracción miometrial y la disminución del flujo sanguíneo. Asimismo, el taponamiento intrauterino con balón de Bakri constituye una medida efectiva para ejercer presión directa sobre la cavidad uterina y controlar el sangrado activo. En determinados casos, puede realizarse el pinzamiento transvaginal de las arterias uterinas, mediante la colocación de pinzas curvas en los ligamentos cardinales de ambos lados, con el fin de reducir el aporte sanguíneo. El abordaje farmacológico complementa las medidas mecánicas e incluye la administración secuencial de uterotónicos, conforme a las guías de práctica clínica

vigentes: oxitocina como fármaco de primera línea, seguida de ergonovina y misoprostol según la respuesta clínica y las contraindicaciones. Estas intervenciones permiten controlar la hemorragia, favorecer la contracción uterina sostenida y prevenir la progresión hacia el shock hipovolémico. (27)

ii. Trastornos hipertensivos

Son los factores más significativos que contribuyen a la mortalidad materna y perinatal a nivel global, especialmente en naciones como Perú. Se encuentran entre ellos la hipertensión durante el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia y la hipertensión preexistente, todos caracterizados por un incremento en la presión arterial y un deterioro en varios órganos que puede ser leve o severo. (28)

La preeclampsia es la hipertensión que aparece por primera vez, con o sin proteinuria, posterior a las 20 semanas de gestación. (29) El síndrome HELLP se considera una forma grave de preeclampsia caracterizada por un aumento significativo de la lactato deshidrogenasa (LDH) que excede el doble de su nivel habitual, así como niveles de aspartato aminotransferasa (AST) y alanino aminotransferasa (ALT) que también superan el doble de sus cifras normales, además de contar con plaquetas por debajo de $100 \times 10^9 /L$. La hipertensión gestacional es definida como la presión arterial alta que surge de manera reciente sin presencia de proteína en la orina, que se presenta después de las 20 semanas de embarazo y que se resuelve antes de las 12 semanas tras el parto. (29) La hipertensión crónica en el embarazo se conceptualiza como aquella elevación persistente de la presión arterial que antecede a la gestación o que se identifica antes de las 20 semanas de edad gestacional. Asimismo, se confirma su carácter crónico cuando las cifras tensionales elevadas persisten más allá de las 12 semanas posteriores al parto. (29) La eclampsia se conceptualiza como la aparición de crisis convulsivas generalizadas tónico-clónicas o de tipo focal/multifocal de novo, en una paciente con trastorno hipertensivo del embarazo, en ausencia de causas neurológicas alternativas tales como epilepsia preexistente, eventos cerebrovasculares isquémicos o hemorrágicos, infarto cerebral, hemorragia intracraneal o efectos adversos farmacológicos. (29)

Dentro de los trastornos de la presión arterial alta, se deben incluir condiciones que pueden imitar o alterar el diagnóstico clínico. La hipertensión de bata blanca se caracteriza por lecturas elevadas de presión arterial en un entorno médico, mientras que los valores medidos en casa o de forma ambulatoria permanecen dentro de límites normales. Este fenómeno se suele atribuir a una reacción adrenérgica temporal provocada por la situación médica. Por otro lado, la hipertensión transitoria implica la identificación única de un registro que muestra cifras similares a la hipertensión arterial, pero que no se repiten en mediciones posteriores, a menudo asociada con factores momentáneos o estímulos del ambiente. En contraste, la hipertensión enmascarada ocurre cuando las lecturas de presión arterial son normales en el consultorio, pero se observan aumentos constantes en el hogar o a través de monitoreo

ambulatorio, lo cual representa un riesgo cardiovascular que puede no ser detectado en evaluaciones estándar. (28)

La fisiopatología incluye procesos como una placenta anormal, defectos en la remodelación de arterias espirales y una inadecuada invasión del trofoblasto. Estos acontecimientos llevan a una placentación anómala, así como a la hipoperfusión, hipoxia e isquemia en la placenta. Un aspecto distintivo de la preeclampsia es el fallo en la remodelación normal de las arterias espirales uterinas, que se caracteriza por la persistencia del músculo liso y la falta de transformación en vasos de baja resistencia.

Este fenómeno se suele atribuir a una reacción adrenérgica temporal provocada por la situación médica. Por otro lado, la hipertensión transitoria implica la identificación única de un registro que muestra cifras similares a la hipertensión arterial, pero que no se repiten en mediciones posteriores, a menudo asociada con factores momentáneos o estímulos del ambiente. En contraste, la hipertensión enmascarada ocurre cuando las lecturas de presión arterial son normales en el consultorio, pero se observan aumentos constantes en el hogar o a través de monitoreo ambulatorio, lo cual representa un riesgo cardiovascular que puede no ser detectado en evaluaciones estándar.

Esta anomalía dificulta la correcta conversión de las arterias en canales de alta capacidad y baja resistencia, resultando en una notable disminución de la perfusión uteroplacentaria. A medida que avanza el embarazo hacia el segundo trimestre, una placenta que no funciona adecuadamente aumenta de forma constante la liberación de factores que inhiben la angiogénesis, tales como la tirosina quinasa 1 soluble de tipo fms (sFlt-1) y la endoglina soluble (sEng). Estas sustancias actúan como antagonistas en el torrente sanguíneo al unirse y neutralizar al factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y al factor de crecimiento placentario (PlGF), afectando sus vías de señalización que favorecen la angiogénesis. El desequilibrio en los procesos angiogénicos ocasiona una reacción inflamatoria sistémica, disfunción del endotelio en general y un daño vascular difuso. Desde un enfoque clínico, esta condición se manifiesta como constricción de los vasos, aumento en la resistencia vascular periférica, hipertensión, proteinuria por daño a los glomérulos (endoteliosis glomerular) y deterioro multiorgánico en la madre, creando la imagen típica de la preeclampsia. (30)

Las pautas clínicas actuales para el tratamiento de la hipertensión arterial durante el embarazo aconsejan el uso de medicamentos antihipertensivos como metildopa, labetalol, oxprenolol, nifedipina, hidralazina y prazosina. Esto se sugiere como un enfoque terapéutico inicial, basado en el perfil médico de la mujer embarazada.

En lo que respecta a la prevención y manejo de la eclampsia, se determina que el sulfato de magnesio es el medicamento preferido, dado su notable eficacia para disminuir el riesgo de convulsiones en pacientes con preeclampsia severa, tanto durante el embarazo como en el postparto. El tratamiento típico incluye una dosis intravenosa inicial de 4 a 6 g, seguida de una infusión de mantenimiento de 1 a 2 g por hora, ajustando las concentraciones de magnesio en suero entre 4 y 8 mEq/L y realizando un seguimiento clínico minucioso para evitar posibles toxicidades.

Para las embarazadas diagnosticadas con hipertensión gestacional o preeclampsia leve que estén en la semana 37 de gestación o más, se recomienda la interrupción del embarazo en el momento del diagnóstico, en vez de optar por una observación pasiva. En este contexto, la vía del parto debe individualizarse; sin embargo, en ausencia de indicaciones obstétricas específicas para cesárea, se recomienda privilegiar el parto vaginal como primera opción. (31)

3. Bases Conceptuales

a. Variables

i. Variable Independiente

1. Factores sociodemográficos

a. Sexo

- **Definición conceptual:** Condición de naturaleza biológica definida por rasgos genéticos y características morfofisiológicas que permiten clasificar a las personas como masculinas o femeninas.
- **Definición operacional:** “Variable cualitativa nominal dicotómica, registrada según la respuesta consignada por el participante en el instrumento de recolección de datos, categorizada en”:
 - Femenino
 - Masculino

b. Edad

- **Definición conceptual:** Intervalo de tiempo comprendido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha que se realizó el cuestionario, expresado en años completos.
- **Definición operacional:** Variable cuantitativa discreta, posteriormente agrupada para fines analíticos en los siguientes intervalos etarios:
 - 18-20 años
 - 21-23 años
 - 24 años o +

c. Universidad

- **Definición conceptual:** Institución de educación superior en la que el participante cursa el internado médico y recibe su formación académica

- **Definición operacional:** Variable cualitativa nominal, clasificada de acuerdo con el régimen de gestión institucional en:
 - Privada
 - Pública

ii. Variable Dependiente

1. Nivel de conocimiento

- **Definición conceptual:** Grado de apropiación cognitiva que posee el participante respecto a un contenido específico, que comprende no solo la adquisición de información, sino también su comprensión e interpretación.
- **Definición operacional:** Variable cualitativa ordinal determinada mediante la puntuación obtenida en un cuestionario estructurado diseñado para evaluar conocimientos acerca de las emergencias obstétricas, específicamente hemorragia durante el parto y el puerperio, así como trastornos hipertensivos del embarazo. Según el puntaje alcanzado, se clasifica en:
 - Alta
 - Media
 - Baja

b. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE	Edad	Edad cumplida en años a la actualidad	Cuantitativa discreta	18-20 años	De razón
				21-23 años	
				24 años o +	
	Sexo	Fenotipo que caracteriza a un individuo y lo diferencia	Cualitativa	Masculino	Nominal dicotómica
				Femenino	
	Universidad	Institución de educación superior en la que el participante cursa el internado médico y recibe su formación académica	Cualitativa	Privada	Nominal dicotómica
Pública					
VARIABLE DEPENDIENTE	Hemorragia Obstétrica y Trastornos Hipertensivos del Embarazo	Esta encuesta valora el nivel de conocimiento acerca de Emergencias Obstétricas: Hemorragia Obstétrica y Trastornos Hipertensivos del Embarazo	Cualitativa Cuantitativa	Nivel Alto: 16 - 20 puntos.	Ordinal
				Nivel Medio: 11 - 15 puntos	
				Nivel Bajo: 0 - 10 puntos	

	Hemorragia Obstétrica	<p>Constituye una urgencia materna de alta relevancia clínica, definida por la presencia de sangrado excesivo asociado al periodo gestacional o al evento del parto. Según el momento de presentación, puede clasificarse en hemorragia anteparto, intraparto y posparto, siendo esta última la forma más frecuente.</p> <p>La hemorragia posparto se establece cuando la pérdida sanguínea supera los 500 mL tras un parto vaginal o los 1000 mL posterior a una cesárea. Esta pérdida hemática significativa, especialmente cuando se da en las primeras 24 horas después del alumbramiento (hemorragia posparto primaria), puede desencadenar compromiso hemodinámico, manifestado por hipotensión, taquicardia y signos de hipoperfusión tisular</p>	Cualitativo	Alta	Ordinal
		Baja			
		Abarca los diferentes trastornos hipertensivos severos del embarazo en donde encontramos:		Alta	

	Trastornos Hipertensivos del Embarazo	<p>Hipertensión crónica: Se define como la elevación persistente de la presión arterial que ha sido diagnosticada previamente al embarazo o que está presente antes del inicio de la gestación, evidenciando que la condición hipertensiva no es secundaria al estado gestacional.</p>	Cualitativo	Media	Ordinal
		<p>Crisis hipertensiva en el embarazo: se define por la presencia de cifras de presión arterial severas, con presión arterial sistólica (PAS) ≥ 160 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 110 mmHg, condición que requiere intervención inmediata debido al elevado riesgo de complicaciones maternas y perinatales.</p> <p>Hipertensión gestacional: es la aparición de elevación de la presión arterial después de las 20 semanas de gestación, con valores de PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mmHg, en ausencia de proteinuria significativa o evidencia clínica y/o laboratorial de daño a órgano blanco</p>		Baja	

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Diseño de estudio

Investigación de tipo observacional, con enfoque descriptivo, realizada de manera prospectiva y con un diseño transversal.

2. Población

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de internos de Medicina Humana que realizaron el internado médico en el Hospital Belén de Lambayeque y en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2025. El total de participantes ascendió a 218 internos.

3. Criterios de selección de la muestra

a. De inclusión

- Internos de Medicina Humana, de ambos sexos, que efectuaron el internado médico en el Hospital Belén de Lambayeque y en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el período previamente establecido, y que decidieron voluntariamente participar en el estudio previo permiso del consentimiento informado.

b. De exclusión

- Estudiantes internos de la carrera de Medicina Humana, de ambos sexos, que realizaron el internado médico en establecimientos hospitalarios localizados fuera de la región Lambayeque.
- Internos de Medicina Humana que llevaron a cabo el internado médico en un periodo diferente al comprendido entre enero y diciembre del año 2025.
- Internos de Medicina Humana que decidieron retirarse o no continuar con su participación en el estudio en la etapa final del proceso

4. Cálculo de la muestra

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

Para determinar el tamaño muestral adecuado, se empleó la fórmula para el cálculo de proporciones en poblaciones con tamaño limitado. Se consideró un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), un error máximo admisible del 5 % ($e = 0,05$) y una proporción esperada conservadora ($p = 0,5$; $q = 0,5$). Bajo estos parámetros estadísticos, se definió una muestra representativa conformada por 140 participantes.

5. Muestreo

El grupo analizado consistió en 218 internos de medicina que llevaron a cabo tareas asistenciales en el Hospital Belén de Lambayeque y el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante el año 2025. De esta población, se seleccionó una muestra aleatoria simple, que incluyó a 140 internos, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, asegurando así la validez estadística.

6. Técnicas e instrumentos

a. Técnica

Se administró un instrumento estructurado en formato digital, previamente sometido a un proceso de validación, con la finalidad de evaluar y recopilar información acerca del nivel de conocimientos en emergencias obstétricas en la población participante del estudio.

b. Instrumento

Se empleó un cuestionario virtual (Anexo N.º 02) como instrumento de recolección de datos, diseñado para obtener información sociodemográfica y evaluar el nivel de conocimientos de los internos de Medicina Humana incluidos en la muestra previamente definida.

7. Análisis estadístico de datos

Al finalizar el procedimiento de recopilación de información clínica, los datos fueron codificados, estructurados y organizados en una base de datos con la herramienta Microsoft Excel 2022. Más tarde, se llevó a cabo el análisis estadístico para su procesamiento y tabulación. Los hallazgos relacionados con las variables estudiadas se expusieron a través de tablas que mostraban las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que facilitó una mejor descripción de las características de la muestra estudiada.

8. Aspectos éticos

Al igual que toda investigación en el ámbito de salud que involucra a personal sanitario o pacientes, el presente estudio garantiza el respeto irrestricto de los derechos y la dignidad de los participantes. En este sentido, se prioriza la observancia de los principios bioéticos fundamentales respeto por las personas, beneficencia y justicia, establecidos en el Informe Belmont, asegurando una conducción ética y responsable del proceso investigativo. La información recolectada de los pacientes será manejada bajo estrictos criterios de confidencialidad y resguardo de datos, garantizando su protección integral. Se evitará en todo momento la divulgación, difusión o reproducción, ya sea parcial o total, de los datos obtenidos y sistematizados en las bases de datos digitales (Excel) generadas a partir del instrumento previamente validado, asegurando el cumplimiento de las normas de protección de datos y ética en investigación. Al concluir el estudio, se procedió a la eliminación integral de la información vinculada a los datos de los participantes, tanto en soporte físico como en formato digital, garantizando la confidencialidad y protección de la información.

Asimismo, la investigación se desarrolló en concordancia con las disposiciones éticas vigentes establecidas por el Colegio Médico del Perú y con las normativas internacionales aplicables a la investigación en seres humanos. Durante el proceso de esta investigación se observaron los principios fundamentales de la bioética, incluyendo autonomía, justicia y beneficencia.

El presente trabajo se llevó a cabo considerando estrictamente los siguientes criterios éticos:

- **CONFIDENCIALIDAD:** Es básicamente la garantía que el o los investigadores ofrecen con respecto a la información personal que será encontrada en las historias clínicas no siendo divulgada con personas ajenas a la investigación, ya que cada persona tiene la capacidad de resguardar sus datos personales.
- **RESPONSABILIDAD:** El o los investigadores tienen la obligación primordial de salvaguardar a todas las personas que estén implicadas en este estudio, además de la comodidad de los participantes.
- **VERACIDAD:** “se refiere al proceso de constatación y validación de la autenticidad de los hechos observados, mediante la evaluación rigurosa de los resultados obtenidos. Implica analizar la coherencia interna de la información, identificando posibles inconsistencias, contradicciones o elementos que pudieran comprometer la confiabilidad y solidez de los hallazgos”.
- **CREDIBILIDAD:** en el presente estudio cualitativo, este criterio se refiere a la veracidad y consistencia de la información recolectada. Para garantizarla, los investigadores realizaron una revisión exhaustiva y sistemática de las historias clínicas, obteniendo datos fidedignos conforme a las variables contempladas en el instrumento previamente validado.
- **TRANSFERIBILIDAD:** se refiere al grado en que los hallazgos del presente estudio pueden ser aplicables o extrapolables a otros contextos o grupos poblacionales con características similares. Implica evaluar la posibilidad de trasladar los resultados a escenarios distintos, considerando la descripción detallada del contexto, la población y las condiciones del estudio, así como el respeto irrestricto a la confidencialidad y a los principios éticos en el manejo de la información.
- **CONFIANZA:** El presente estudio presenta un nivel de confianza adecuado, dado que el parámetro objeto de estimación se encuentra comprendido dentro del intervalo calculado. Este nivel de confianza refleja el grado de certeza estadística con el que los resultados representan a la población de estudio, indicando que, bajo las mismas condiciones y metodología, es altamente probable que estimaciones similares incluyan el valor real del parámetro poblacional. De este modo, la confianza aporta solidez y credibilidad a los hallazgos obtenidos, respaldando la validez de las conclusiones del estudio.
- **CONFIRMABILIDAD:** Es el grado en que los hallazgos del estudio se sustentan en los datos obtenidos y no en sesgos o interpretaciones subjetivas de los investigadores. En el presente trabajo, se mantuvo una postura metodológica neutral, asegurando la trazabilidad del proceso investigativo mediante el registro sistemático y la documentación detallada de las decisiones, procedimientos y fundamentos teóricos adoptados durante el desarrollo del estudio. Este proceso garantiza la auditabilidad de

los datos y permite que otros investigadores puedan examinar la información y arribar a conclusiones concordantes o similares.

9. Financiamiento

CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor metodológico	S/. 1000	9 meses	S/. 9 000.00
Asesor de especialidad	S/. 1500	5 meses	S/. 7 500.00
BIENES			
Papel bond	S/. 0.036	1000	S/. 36.00
Corrector	S/. 3.00	3	S/. 9.00
Lapiceros	S/. 1.50	10	S/. 15.00
Laptop	S/. 2500	2	S/. 5 000.00
Impresora	S/. 1200	1	S/. 1 200.00
Tinta de impresora	S/ 40.00	6	S/. 240.00
SERVICIOS			
Movilidad (pasajes)	S/. 10.00	50	S/. 500.00
Internet	S/. 80	9 meses	S/. 720.00
Servicio de estadística	S/. 200	1	S/. 200.00
Servicio de luz	S/. 100	10 meses	S/. 1000.00
			S/. 25 000.00

VII. RESULTADOS

SEXO
140 respuestas

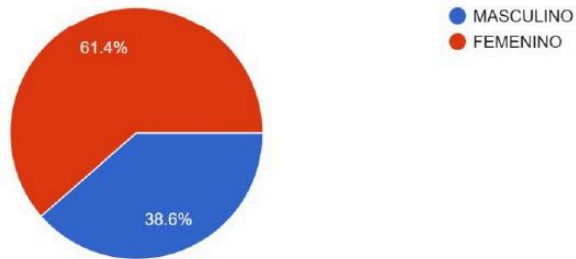


FIGURA 1

SEXO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025

EDAD(años)
140 respuestas

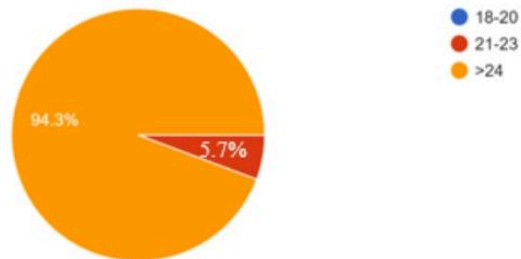


FIGURA 2

EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025

SEDE HOSPITALARIA

140 respuestas

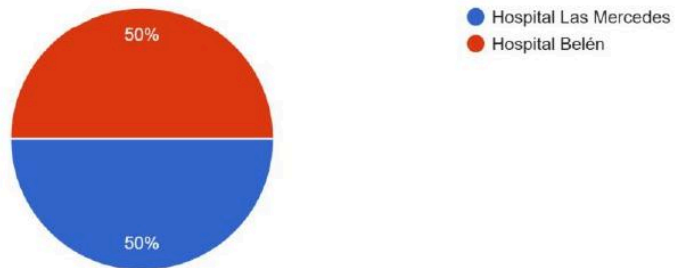


FIGURA 3

PORCENTAJE DE INTERNOS DE CADA SEDE HOSPITALARIA DEL AÑO 2025

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA

140 respuestas

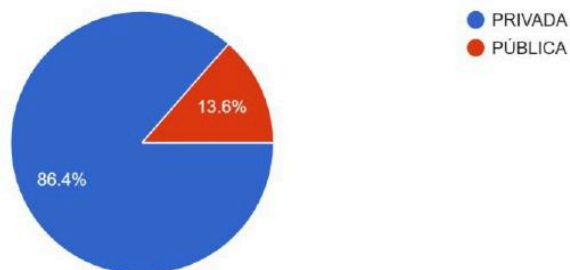


FIGURA 4

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025

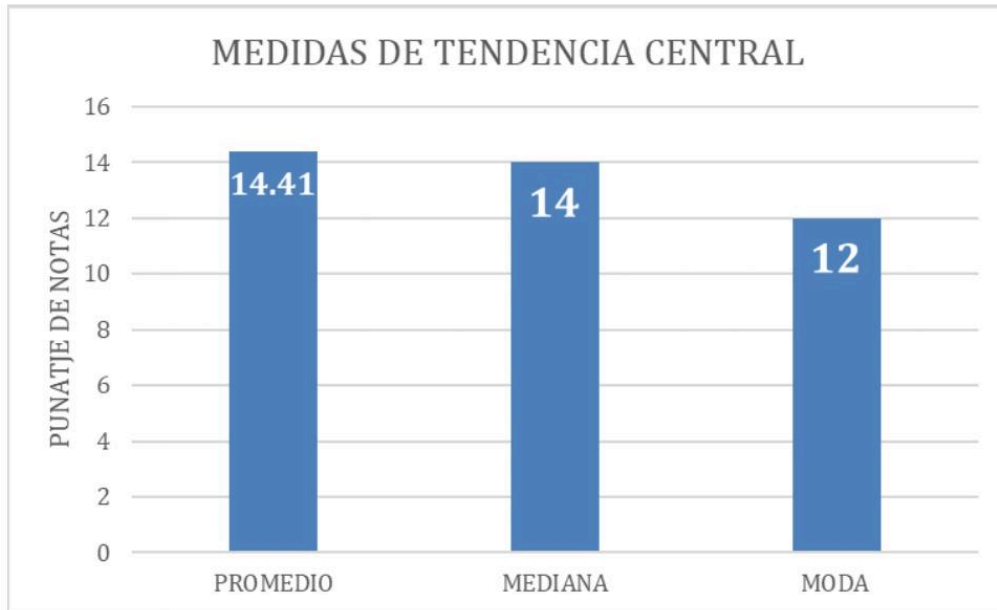


FIGURA 5

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DEL PUNTAJE DE NOTAS OBTENIDAS POR LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025

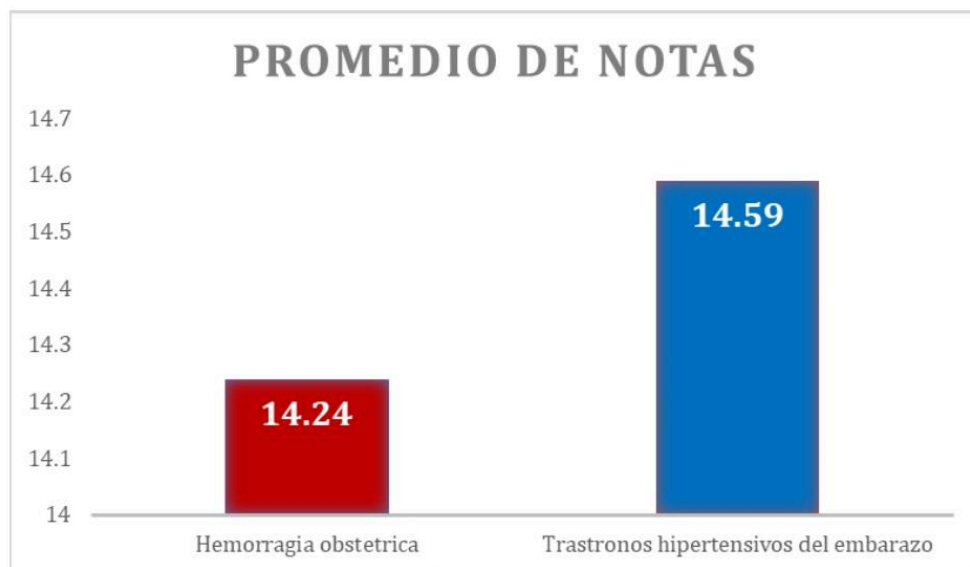


FIGURA 6

PROMEDIO DE NOTAS SOBRE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y TRASTORNO HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025



FIGURA 7

PORCENTAJE POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES BELÉN Y LAS MERCEDES DEL AÑO 2025

PROMEDIO DE NOTAS EN	UNIVERSIDAD PÚBLICA	UNIVERSIDAD PRIVADA
Hemorragia obstétrica	15.15	14.1
Trastornos hipertensivos del embarazo	15.79	14.4
Total	15.47	14.25

TABLA 1

PROMEDIO DE NOTAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS EVALUADAS POR SEDE UNIVERSITARIA



FIGURA 8:
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR SEDE UNIVERSITARIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE 2025

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada hacia los internos de medicina del año 2025 de dos hospitales de la región Lambayeque, Belén de Lambayeque y Las Mercedes de Chiclayo, donde se trabajó con una muestra de 140 internos de medicina. Entre los resultados al final de este estudio se puede observar datos relevantes sobre el nivel de conocimiento sobre hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos en el embarazo. Específicamente se encontró que el nivel de conocimiento se distribuye principalmente en un nivel medio, siendo el promedio de nota de obtenido de 14.41 / 20 puntos, Mediana de 14 / 20 puntos y el de Rango 7 - 20 puntos. Cifras parecidas encontramos en el estudio realizado por Aparicio J. y col (32) al estudiar a 72 internos de medicina humana, quienes tuvieron resultados intermedios acerca del parto, programa y su uso, con un anticipado programa de capacitación. Además de relación con los resultados de Gómez Y. (13) al realizar un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, al evaluar 62 Internos mediante una encuesta donde los resultados se manifestaron con un nivel medio siendo 59,7 en el conocimiento del diagnóstico, un 69.4% en el manejo y 54,8% en cuanto a medidas preventivas para tratar a la hemorragia durante el parto-postparto.

Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación académica y el entrenamiento clínico en el ámbito de la Obstetricia, considerando que las hemorragias obstétricas y los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen causas predominantes de morbilidad y mortalidad materna, especialmente en contextos de países en desarrollo, como el Perú. Además, se pudo identificar el ítem relacionado al diagnóstico de atonía uterina que cerca del 90% reconocieron correctamente los criterios diagnósticos, esto es muy importante debido a que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia posparto(HPP) a nivel mundial, además se estima que es responsable de aproximadamente el 70% al 80% de los casos de sangrado excesivo tras el alumbramiento. (32)

En lo concerniente a las prácticas óptimas respecto al manejo de la hemorragia posparto, únicamente el 56,4% de los internos identificó de manera correcta que el masaje uterino constituye una intervención fundamental, dado que actúa directamente sobre la contractilidad miometrial, mecanismo fisiológico principal para lograr la hemostasia tras el alumbramiento.

Respecto al diagnóstico de preeclampsia con criterios de severidad, el 80% reconoció adecuadamente los parámetros clínicos y laboratoriales establecidos. Asimismo, el 82,1% identificó correctamente las medidas de manejo inicial orientadas a prevenir la progresión a eclampsia. En relación con la terapéutica anticonvulsivante, el 75% precisó la preparación y composición de la solución de sulfato de magnesio indicada en la preeclampsia severa. No obstante, solo el 55,7% evidenció conocimiento necesarios sobre las estrategias de prevención de la preeclampsia-eclampsia. Esto es semejante a Cadillo D. (14) que usó un cuestionario hacia internos para medir el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo donde sus resultados obtenidos manifestaron que el 56.3% tuvo conocimientos a nivel medio, siendo este el nivel de conocimiento el que predomina en el total de encuestados.

Además, la agrupación por edad resultó que el mayor porcentaje de internos poseen más de 24 años (94.3%), siendo el 61.4% mujeres y el 38.6% varones. También, el cuestionario que usamos se pudo identificar tópicos específicos respecto al conocimiento en signos de alarma, diagnóstico y manejo de hemorragia obstétrica, y trastornos hipertensivos del embarazo, donde se observan áreas con deficiencias como en el abordaje de la extracción manual de placenta donde solo el 57.9% de

internos señalaron el manejo adecuado y que el 52.1% supieron reconocer características de shock hipovolémico y el 96.9% no identificaron correctamente el diagnóstico y síndrome de Hellp pero el 25% no supo reconocer el manejo más adecuado. Además, el 11,4% no identificó que el captopril está contraindicado en el manejo terapéutico de la preeclampsia durante la gestación.

Los resultados mencionados son similares a lo que estudió Quezada (8) quien observó que pese a que es positiva el modo de reacción respecto a las emergencias obstétricas de los internos de medicina de la salud en el Hospital de la Amistad Corea Santa Rosa de Piura, su nivel de conocimiento era en niveles bajos y medios.

Estos hallazgos ponen en evidencia la importancia de implementar estrategias de capacitación acordes al nivel de atención de los distintos establecimientos de salud, considerando que, en muchos casos, los internos serán quienes asuman la atención de emergencias obstétricas en contextos rurales y con limitaciones de recursos. En concordancia con lo señalado por Palacios y Munguía (33), la formación continua en el manejo de la hemorragia posparto y otras complicaciones obstétricas resulta fundamental, ya que puede influir de manera significativa en la calidad de la atención y contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

En este contexto, una emergencia constituye una situación de riesgo vital inminente que demanda la activación de recursos asistenciales especializados y la instauración inmediata de medidas terapéuticas con el fin de preservar la vida del paciente y, cuando sea posible, establecer un diagnóstico precoz que permita optimizar el pronóstico. Por ello, el estudio de los resultados nos permite identificar que, los internos de medicina humana tienen un conocimiento básico sobre hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos en el embarazo. que necesitan entrenar más, evidenciando también que, la causa no solo es la falta de información, sino también a las diferencias en las experiencias formativas y la insuficiencia de oportunidades prácticas ya sea por el exceso en el número de internos o la limitada exigencia por parte de asistentes a cargo de cada interno. Pese a que esta investigación aporta evidencia valiosa sobre la situación actual del conocimiento sobre el nivel de conocimiento sobre hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos del embarazo, quedan áreas importantes a tomar en cuenta. Elementos como el acceso a recursos en los servicios de salud y la supervisión en las prácticas clínicas son temas que podrían ser objeto de estudio en investigaciones venideras. Investigar estas cuestiones no solo ayudará a perfeccionar la educación en medicina, sino que también asegurará una atención obstétrica de alto nivel, sobre todo en situaciones de gran vulnerabilidad.

IX. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento global de los internos de medicina humana de los hospitales, Belén de Lambayeque y Las Mercedes de Chiclayo, del año 2025, sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo fue medio.
2. En relación con las características sociodemográficas de la muestra, el 61,4% de los internos de medicina correspondió al sexo femenino, mientras que el 38,6% pertenecía al sexo masculino. En cuanto a la distribución etaria, el 94,3% tenía 24 años o más, y únicamente el 5,7% se encontraba en el rango de 21 a 23 años. Respecto a la procedencia institucional, el 86,4% provenía de universidades privadas, en tanto que el 13,6% correspondía a una universidad pública.
3. En relación con la hemorragia obstétrica, se evidenció un nivel de conocimiento intermedio, con una media aritmética de 14,24 puntos en el conjunto de internos de medicina evaluados. De manera similar, en el componente correspondiente a los trastornos hipertensivos del embarazo, el desempeño global también se ubicó en un nivel intermedio, alcanzando una puntuación promedio de 14,59 puntos en la población estudiada.
4. El promedio de notas de los internos de universidad pública (15.47) fue mayor que los de universidades privadas (14.25), explicando que a menor número de internos mayor es el promedio obtenido y que los internos de la universidad pública contaron con una mejor formación para el diagnóstico y manejo de las hemorragias obstétricas y los trastornos hipertensivos del embarazo.

X. RECOMENDACIONES

- Se sugiere la realización de investigaciones adicionales con mayor especificidad temática y en distintos escenarios hospitalarios, tomando el presente estudio como sustento y antecedente científico.
- Las facultades de medicina deberían considerar los hallazgos del presente estudio, dado que se evidenció una proporción significativa de estudiantes con niveles insuficientes de competencia cognitiva, particularmente en lo concerniente al abordaje de las emergencias obstétricas. Reforzar entonces los contenidos en cuanto al manejo de estas patologías, en internos de medicina.
- Para lo anterior recomendamos evaluar la actualización de currículo universitario para incrementar los conocimientos de los futuros profesionales de Medicina Humana en las diversas áreas de la atención sanitaria, particularmente en el abordaje de urgencias y emergencias obstétricas
- Recomendamos incidir en la implementación de sesiones prácticas con simuladores o maquetas relacionadas al diagnóstico y manejo de hemorragia durante el parto y postparto ya que esta estrategia pedagógica favorece una mayor adquisición y consolidación de competencias clínicas, al exponer al interno de medicina a escenarios reales y rotaciones hospitalarias, donde puede integrar conocimientos teóricos con la práctica asistencial. La participación directa en la atención de casos clínicos reales optimiza el razonamiento diagnóstico, la toma de decisiones terapéuticas y el desarrollo de habilidades procedimentales, fortaleciendo su desempeño académico y su preparación para el ejercicio profesional futuro.
- Lo más importante es generar conciencia en los internos de medicina humana acerca de la importancia del diagnóstico, manejo y las medidas preventivas de las emergencias obstétricas, y promover la autoformación a través de la lectura de guías clínicas actualizadas.

XI. REFERENCIAS

1. Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE, Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. Vol. 27. junio de 2023;27(119):29-40. doi:10.47460/uct.v27i119.704
2. Vieira E, Glenn F, Sánchez RS, Giménez G. Caracterización clínica de mujeres con síndrome hipertensivo gestacional del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta de diciembre de 2018 a marzo de 2019. Rev Científica UMAX. 18 de marzo de 2021;1(1):13-8.
3. Causes of and risk factors for postpartum haemorrhage: a systematic review and meta-analysis - The Lancet [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00448-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00448-9/fulltext)
4. Postpartum hemorrhage: risk factors for severe blood loss, surgical intervention and peripartum hysterectomy [Internet]. Gynecology and Obstetrics Springer Nature; [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-025-07969-w>
5. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH, Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet México. 2019;87(5):295-301. doi:10.24245/gom.v87i5.2753
6. Vizuete Chiluisa AP. Conocimiento del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterios de Severidad–Clave Azul-MSP en internos rotativos de las cohortes mayo 2021-2022 y septiembre 2021-2022 de la PUCE sede Quito [Internet]. 2022 [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30399>
7. Valencia MAC, Quezada LSJ, Encalada IDR. Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 3 de abril de 2024;8(1):9316-32. doi:10.37811/cl_rcm.v8i1.10252
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. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3211840>
9. Paredes Rondinel AM. Nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2018. Univ Huánuco [Internet]. 2021 [citado 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3010>
10. Florez Casas SL. Nivel de conocimientos en el manejo de emergencias obstétricas en los internos de Medicina humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa [Internet]. 6 de marzo de 2025 [citado 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14777>
11. Paredes Huanca KA. Comparación del nivel de conocimiento del diagnóstico y manejo de las emergencias obstétricas entre estudiantes de medicina del décimo primero y décimo segundo ciclo del semestre 2021-II de La Universidad Privada San Juan Bautista en el período de junio a octubre 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; [citado 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e172d8a6-c4bf-42c3-b71d-3fee637ecd31>
12. Maguiña Salvatierra. Asociación entre nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivo del embarazo en el interno de medicina de la Universidad Ricardo Palma del año

2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2025. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90ae329b-506f-4865-9e03-45872fc4d087/content>

13. 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]. 2015. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_69a5884c1dd2f4ad3020f8895867f03c
14. Cadillo de la Cruz DR. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del «Instituto Nacional Materno Perinatal» Lima - 2017. Univ Cienc HUMANIDADES. 2018. doi:10.22258/uch.thesis/230
15. Pinedo Baltazar EF. Nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja de los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2021 [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5063>
16. Gomez Silva YY. Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal enero - junio 2015. 2015;51-51.
17. Ticona Chambi DO. Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Hemorragia Post Parto y Anemia Puerperal con la Autopercepción de Habilidades que tienen las Alumnas del Cuarto y Quinto Año. Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa Mayo – Junio 2018 [Internet]. 23 de agosto de 2018 [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8061>
18. Silva Marin J del C, Yesquen Salazar LI. Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023. Repos Inst USS [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10852>
19. Sánchez Guillaume JL. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN. agosto de 2018;22(7):630-7.
20. Castellanos Martillo RO, Menéndez Jurado B de J, Luján Johnson GL, Velasco Chere MÁ, Castellanos Martillo RO, Menéndez Jurado B de J, et al. Factores de riesgo en emergencias obstétricas y el impacto en reducción de mortalidad materna en Ecuador. Aula Virtual. diciembre de 2025;6(13). doi:10.5281/zenodo.15126544
21. Zaragoza-Saavedra JJM. Hemorragia obstétrica. Rev Mex Anestesiología. 24 de junio de 2016;39(S1):20-1.
22. Zavala RS, Betancourth MAO, Pazmiño NJV, Intriago MRE. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC. 2 de junio de 2022;6(2):287-95. doi:10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295
23. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, et al. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet. marzo de 2022;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi:10.1002/ijgo.14116 PubMed PMID: 35297039; PubMed Central PMCID: PMC9313855.
24. Laurence E Shields, Dena Goffman, Aaron B Caughey. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. 2017 Oct. octubre de 2017;130(4):e168-86. doi:10.1097/AOG.0000000000002351 PubMed PMID: 28937571.

25. Reyes-Ríos LÁ. Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2017 [citado 15 de enero de 2026]. Report No. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dodo/article/view/2111> doi:10.16925/greylit.2111
26. Enrique Oyarzún E, Juan Pedro Kusanovic P. Urgencias en obstetricia. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2011;22(3):316-31. doi:10.1016/S0716-8640(11)70432-1
27. García-Benavides JL, Ramírez-Hernández MÁ, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev Mex Anestesiología. 3 de julio de 2018;41(S1):190-4.
28. Trastornos hipertensivos en la gestación. Vol. 63. 63:244-72.
29. Carrión-Nessi FS, Omaña-Ávila ÓD, Romero Arocha SR, Mendoza DL, Lahoud AC, De Marchis MDJ, et al. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 15 de abril de 2022;82(02):242-63. doi:10.51288/00820213
30. Peñarreta-Quezada SX, Yanza-Freire JA, Bejarano-Muñoz FV, Peñarreta-Quezada SX, Yanza-Freire JA, Bejarano-Muñoz FV. Actualización sobre las principales guías clínicas de manejo en trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Inf Científica [Internet]. 2023 [citado 19 de febrero de 2026];102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332023000100064&lng=es&nr m=iso&tlng=en
31. Solano MGL, Serrano CRQ, Pilataxi ARC, Núñez ARA. Trastornos hipertensivos del embarazo. Actualización en el diagnóstico y tratamiento farmacológico. RECIAMUC. 16 de febrero de 2024;8(1):245-56. doi:10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.245-256
32. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTOG [Internet]. Hospital Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf
33. Palacios Castillo JE, Munguía Ramírez JH. Conocimiento, actitudes y prácticas en el personal médico y enfermería sobre el manejo de la hemorragia postparto según la normativa 109. Hospital Primario de La Dalia, Matagalpa, II Semestre 2019 [other] [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [citado 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16667/>

XII. ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre principales emergencias obstétricas en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento sobre principales emergencias obstétricas en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Específicos: Describir las características de internos de Medicina Humana de dos hospitales de 	<p>H0: No existe un alto nivel de conocimiento sobre las principales emergencias obstétricas en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025</p> <p>H1: Existe un alto nivel de conocimiento</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> ○ Sexo <ul style="list-style-type: none"> ■ Definición conceptual: Fenotipo que caracteriza a un individuo y lo diferencia ■ Definición operacional: <ul style="list-style-type: none"> ● Femenino: Consignado en el cuestionario. ● Masculino: Consignado en el cuestionario ○ Edad <ul style="list-style-type: none"> ■ Definición conceptual: Edad cumplida en años a la actualidad ■ Definición operacional: <ul style="list-style-type: none"> ● 18-20 años ● 21-23 años ● 24 años o + 	<p>TIPO: observacional</p> <p>Diseño: Transversal descriptivo</p> <p>Población: todos los internos de medicina humana, que desarrollaron sus actividades de internado médico en dos hospitales de Lambayeque, durante el periodo comprendido enero-diciembre 2025. Siendo en</p>

	<p>Lambayeque, 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento sobre hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo. • Determinar si existe asociación entre las características sociodemográficas con los resultados obtenidos de la encuesta. 	<p>sobre las principales emergencias obstétricas en internos de medicina de dos hospitales de Lambayeque durante el 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Universidad <ul style="list-style-type: none"> ■ Definición conceptual: Lugar de formación al que pertenecen los internos de medicina ■ Definición operacional: <ul style="list-style-type: none"> • Privada • Pública <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ■ Definición conceptual: Es el grado de profundidad, comprensión, familiaridad y habilidad que una persona posee sobre un tema, fenómeno o campo específico. ■ Definición operacional: Esta encuesta valora el nivel de conocimiento acerca de Emergencias Obstétricas: Hemorragia durante el Parto-Postparto y Trastornos Hipertensivos del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Alta ○ Media ○ Baja 	<p>total de 218 internos de medicina.</p> <p>Muestra: 140 encuestados.</p> <p>Instrumento: Encuesta virtual validada para obtener información sobre los conocimientos de las emergencias obstétricas en la muestra.</p>
--	--	--	---	---

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO “MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS” HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se desarrolla siguiendo los principios de confidencialidad, veracidad y responsabilidad con el objetivo de recolectar información para un estudio descriptivo titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE EL 2025”

Mediante la presente, autoriza voluntariamente a los investigadores a cargo del estudio su participación en el mismo

- Si, de acuerdo
- No estoy de acuerdo

1. Correo electrónico

2. APELLIDOS

3. NOMBRES

4. SEXO

- MASCULINO
- FEMENINO

5. EDAD

- 18-20
- 21-23
- >24

6. SEDE HOSPITALARIA

- Hospital Las Mercedes
- Hospital Belén

7. UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA

- PRIVADA
- PÚBLICA

Este cuestionario está diseñado para evaluar competencias en el manejo de emergencias obstétricas: hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos en el

embarazo. Por favor, lee cada pregunta con detenimiento antes de marcar tu respuesta.

El presente cuestionario será calificado de acuerdo con la siguiente escala de rendimiento:

Nivel Bajo: 0 - 10 puntos.

Nivel Medio: 11 - 15 puntos.

Nivel Alto: 16 - 20 puntos

HEMORRAGIA OBSTETRICA

1.- Gestante multípara, con antecedente de 7 embarazos previos que durante el posparto inmediato presenta sangrado, útero a nivel de ombligo, que disminuye ligeramente con masaje uterino. ¿Cuál es el Diagnóstico probable?

- Retención de restos
- Atonía uterina
- Rotura uterina
- Retención de lóbulo placentario
- Desgarro cervical

2.- La Hemorragia postparto se define como pérdida de _____ sangre después de parto vaginal en las primeras 24 horas

- a) >1500 ml
- b) >500 ml
- c) <300 ml
- d) >800 ml
- e) >50% del volumen sanguíneo

3.- 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

4.- 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.

5.- 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 muero 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) Descompensado.
- b) Compensando.
- c) Leve.
- d) Moderado.
- e) Severo

6.- 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.

7.- 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.

8.- Puérpera de parto domiciliario, acude a los 90 minutos después del expulsivo. Examen: PA: 90/60 mmHg, FC: 90 X'; abdomen: útero a nivel de la cicatriz umbilical; TV: útero puerperal con cordón umbilical en vagina, sangrado en regular cantidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

- 1. Antibiótico y dejar evolución espontánea
- 2. Extracción de placenta y oxitócicos
- 3. Legrado y misoprostol

4. Laparotomía y antibióticos

5. AMEU

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

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

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

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

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

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

10. En el protocolo obstétrico para minimizar el riesgo de hemorragia postparto, especialmente en partos de alto riesgo, una estrategia integral incluye medidas activas durante la tercera etapa del trabajo de parto; ¿cuál intervención es clave en la prevención de esta complicación?

a) Suturas uterinas compresivas

b) Manejo activo del alumbramiento

c) Taponamiento con gasa

d) Balón intrauterino

e) Ligadura arterial uterina

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO

11.- 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: cefalea intensa, escotomas, hiperreflexia

c) El edema es un signo que no tiene importancia

d) Los reflejos osteotendinosos deben evaluarse sólo si se administra sulfato de magnesio.

e) La proteinuria no tiene valor diagnóstico.

12.- En el manejo inicial de la preeclampsia severa, para evitar eclampsia, señale lo FALSO:

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

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

- a) Diluir en 50 mL, 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20%, 4gr EV en 15-20 minutos y luego 1gr EV cada hora.
- b) Diluir en 1000 mL, 10 ampollas de sulfato de magnesio al 20%, 4gr EV en 15- 20 minutos y luego 1gr EV cada hora
- c) Diluir en 400 mL, 1 ampolla de sulfato de magnesio al 20%, 2gr EV en 15-20 minutos y luego 1gr IV por hora.
- d) Cada 100 mL debe contener 2 gramos de sulfato de magnesio.
- e) Cada 10 mL debe contener 4 gramos de sulfato de magnesio.

14. En cuanto a las medidas preventivas de la preeclampsia-eclampsia. Marque la respuesta CORRECTA.

- a) No se usa el sulfato de magnesio en la eclampsia, ni en el intraparto, ni puerperio de la PE severa.
- b) Toda paciente con preeclampsia severa no debe ser referida a un establecimiento con FONE.
- c) El control prenatal de calidad no detecta patologías ni evita complicaciones severas.
- d) Si se tuviera menor edad gestacional, el manejo expectante podría ser realizado en instituciones con menor capacidad resolutive.
- e) Terminar el embarazo con PE severa con 34 semanas o más, previa estabilización materna y administración de corticosteroides para maduración pulmonar fetal en gestaciones < 34 semanas.

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

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

16. ¿Cuál de los siguientes es un criterio de severidad de preeclampsia?
- a) Hipertensión arterial $PA \geq 130/90$ mmHg después de las 20 semanas de gestación.
 - b) Edema en pies fovea (+), proteinuria cualitativa 1+ (test de ácido sulfosalicílico).
 - c) Proteinuria: aparición reciente, Plaquetas <100.000 /mm³.
 - d) Creatinina <1.1 mg/d L, TGO <70 UI
 - e) Cefalea frontal leve.

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

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

18. Una gestante de 30 semanas consulta por cefalea, visión borrosa y edema en los pies. La presión arterial es de 160/100 mmHg y la proteinuria es de 1,2 g/24 horas. ¿Cuál es el tratamiento definitivo para este paciente?

- a) Sulfato de magnesio
- b) Terminar la gestación de forma inmediata
- c) Administración de corticoesteroides
- d) Labetalol intravenoso
- e) Nifedipino de acción rápida

19. Paciente primigesta de 35 años, con 34 semanas de gestación, acude a urgencias por presentar dolor intenso en epigastrio y cuadrante superior derecho de 6 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y cefalea leve. Al examen físico: PA 155/95 mmHg, edema de miembros inferiores (++) , y dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Se solicitan exámenes auxiliares que reportan: Hemoglobina: 10.2 g/dL con presencia de esquistocitos en frotis de sangre periférica. Bilirrubina total: 1.5 mg/dL (a predominio indirecto). AST (TGO): 180 U/L; ALT

(TGP): 165 U/L. LDH: 850 U/L. Plaquetas: 65,000/mm³. Proteinuria: 2+ en tira reactiva. ¿cuál es el diagnóstico más preciso y la conducta inmediata recomendada?

- a) Preeclampsia con criterios de severidad; manejo expectante con corticoides para maduración pulmonar fetal.
- b) Síndrome de HELLP; estabilización hemodinámica y finalización inmediata de la gestación.
- c) Síndrome de HELLP; inicio de sulfato de magnesio y finalización de la gestación.
- d) Hígado graso agudo del embarazo; interrupción inmediata por cesárea de emergencia.
- e) Preeclampsia moderada; reposo absoluto y control de perfil de preeclampsia cada 48 horas.

20. Adolescente de 15 años, con 32 semanas de gestación, sin CPN acude a emergencia por dolor epigástrico y cefalea. Al examen impresiona un embarazo de 6 meses por altura uterina. PA: 160/110 mmHg. Proteinuria (+++). El diagnóstico más probable

- a) Preeclampsia severa
- b) Eclampsia
- c) Hipertensión transitoria
- d) Síndrome HELLP
- e) Preeclampsia superpuesta

ITEM	PUNTOS
HEMORRAGIA OBSTETRICA	
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO	
NOTA	

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado:
- 1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

.....

LUGAR: Lambayeque ... de del 2026

18. Una gestante de 30 semanas consulta por cefalea, visión borrosa y edema en los pies. La presión arterial es de 160/100 mmHg y la proteinuria es de 1,2 g/24 horas. ¿Cuál es el tratamiento definitivo para este paciente?

- a) Sulfato de magnesio
- b) Terminar la gestación de forma inmediata
- c) Administración de corticoesteroides
- d) Labetalol intravenoso
- e) Nifedipino de acción rápida

19. Paciente primigesta de 35 años, con 34 semanas de gestación, acude a urgencias por presentar dolor intenso en epigastrio y cuadrante superior derecho de 6 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y cefalea leve. Al examen físico: PA 155/95 mmHg, edema de miembros inferiores (++), y dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Se solicitan exámenes auxiliares que reportan: Hemoglobina: 10.2 g/dL con presencia de esquistocitos en frotis de sangre periférica. Bilirrubina total: 1.5 mg/dL (a predominio indirecto). AST (TGO): 180 U/L; ALT (TGP): 165 U/L. LDH: 850 U/L. Plaquetas: 65,000/mm³. Proteinuria: 2+ en tira reactiva. ¿cuál es el diagnóstico más preciso y la conducta inmediata recomendada?


- a) Preeclampsia con criterios de severidad; manejo expectante con corticoides para maduración pulmonar fetal.
- b) Síndrome de HELLP; estabilización hemodinámica y finalización inmediata de la gestación.
- c) Síndrome de HELLP; inicio de sulfato de magnesio y finalización de la gestación.
- d) Hígado graso agudo del embarazo; interrupción inmediata por cesárea de emergencia.
- e) Preeclampsia moderada; reposo absoluto y control de perfil de preeclampsia cada 48 horas.

20. Adolescente de 15 años, con 32 semanas de gestación, sin CPN acude a emergencia por dolor epigástrico y cefalea. Al examen impresiona un embarazo de 6 meses por altura uterina. PA: 160/110 mmHg. Proteinuria (+++). El diagnóstico más probable

- a) Preeclampsia severa
- b) Eclampsia
- c) Hipertensión transitoria
- d) Síndrome HELLP
- e) Preeclampsia superpuesta

COMENTARIOS GENERALES	ADECUADO PARA APLICAR
OBSERVACIONES	NINGUNA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO/ESPECIALISTA



 Hospital General de Llanos

Herman S. Castañeda Chavarría

 GINECOLOGO OBSTETRA

 CMP: 049879 RNE: 023360

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Castañeda Chavarry Herman
 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecología obstetrica - Hospital Regional Lambayeque
 1.3 Nombre del instrumento evaluado:
 1.4 Autor del instrumento: Escribano Rios Josue - Ferré Velosquez Jarmil

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

DEFICIENTE BAJA REGULAR BUENA MUY BUENA

1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS					
(Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)					

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un asp en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1.00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

LUGAR: Lambayeque 5 de FEBRERO del 2026



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

18. Una gestante de 30 semanas consulta por cefalea, visión borrosa y edema en los pies. La presión arterial es de 160/100 mmHg y la proteinuria es de 1,2 g/24 horas. ¿Cuál es el tratamiento definitivo para este paciente?

- a) Sulfato de magnesio
- b) Terminar la gestación de forma inmediata
- c) Administración de corticoesteroides
- d) Labetalol intravenoso
- e) Nifedipino de acción rápida

19. Paciente primigesta de 35 años, con 34 semanas de gestación, acude a urgencias por presentar dolor intenso en epigastrio y cuadrante superior derecho de 6 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y cefalea leve. Al examen físico: PA 155/95 mmHg, edema de miembros inferiores (++) y dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Se solicitan exámenes auxiliares que reportan: Hemoglobina: 10.2 g/dL con presencia de esquistocitos en frotis de sangre periférica. Bilirrubina total: 1.5 mg/dL (a predominio indirecto). AST (TGO): 180 U/L; ALT (TGP): 165 U/L. LDH: 850 U/L. Plaquetas: 65,000/mm³. Proteinuria: 2+ en tira reactiva. ¿cuál es el diagnóstico más preciso y la conducta inmediata recomendada?

- a) Preeclampsia con criterios de severidad; manejo expectante con corticoides para maduración pulmonar fetal.
- b) Síndrome de HELLP; estabilización hemodinámica y finalización inmediata de la gestación.
- c) Síndrome de HELLP; inicio de sulfato de magnesio y finalización de la gestación.
- d) Hígado graso agudo del embarazo; interrupción inmediata por cesárea de emergencia.
- e) Preeclampsia moderada; reposo absoluto y control de perfil de preeclampsia cada 48 horas.

20. Adolescente de 15 años, con 32 semanas de gestación, sin CPN acude a emergencia por dolor epigástrico y cefalea. Al examen impresiona un embarazo de 6 meses por altura uterina. PA: 160/110 mmHg. Proteinuria (+++). El diagnóstico más probable

- a) Preeclampsia severa
- b) Eclampsia
- c) Hipertensión transitoria
- d) Síndrome HELLP
- e) Preeclampsia superpuesta

Comentarios Generales	Adiccuno Poma Aquilar.
Observaciones	N/A

FIRMA DEL EXPERTO/ESPECIALISTA


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. José Rafael Zaccagna Ortez
C.M.R. 45282 - R.N.E. 21989
COORDINADOR SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: ZEGARRA SAENZ JOSE ISRAEL
 1.2 Cargo e institución donde labora: GINECOLOGO OBSTETRICO - HOSPITAL REGIONAL LAMB.
 1.3 Nombre del instrumento evaluado:
 1.4 Autor del instrumento: ESCRIBANO RIOS JOSUE - FERRER VIGUASOLLA JORGE

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

DETALLADO BASTA REGULAR BASTA MUY BUENA

1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)					
---	--	--	--	--	--

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

LUGAR: Lambayeque 9 de Febrero del 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
 Dr. Jose Israel Zegarra Saenz
 C.A.R. 13282 - D.N.E. 71800
 COORDINADOR SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

18. Una gestante de 30 semanas consulta por cefalea, visión borrosa y edema en los pies. La presión arterial es de 160/100 mmHg y la proteinuria es de 1,2 g/24 horas. ¿Cuál es el tratamiento definitivo para este paciente?

- a) Sulfato de magnesio
- b) Terminar la gestación de forma inmediata
- c) Administración de corticoesteroides
- d) Labetalol intravenoso
- e) Nifedipino de acción rápida

19. Paciente primigesta de 35 años, con 34 semanas de gestación, acude a urgencias por presentar dolor intenso en epigastrio y cuadrante superior derecho de 6 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómitos y cefalea leve. Al examen físico: PA 155/95 mmHg, edema de miembros inferiores (+), y dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Se solicitan exámenes auxiliares que reportan: Hemoglobina: 10.2 g/dL con presencia de esquistocitos en frotis de sangre periférica. Bilirrubina total: 1.5 mg/dL (a predominio indirecto). AST (TGO): 180 U/L; ALT (TGP): 165 U/L. LDH: 850 U/L. Plaquetas: 65,000/mm³. Proteinuria: 2+ en tira reactiva. ¿cuál es el diagnóstico más preciso y la conducta inmediata recomendada?

- a) Preeclampsia con criterios de severidad; manejo expectante con corticoides para maduración pulmonar fetal.
- b) Síndrome de HELLP; estabilización hemodinámica y finalización inmediata de la gestación.
- c) Síndrome de HELLP; inicio de sulfato de magnesio y finalización de la gestación.
- d) Hígado graso agudo del embarazo; interrupción inmediata por cesárea de emergencia.
- e) Preeclampsia moderada; reposo absoluto y control de perfil de preeclampsia cada 48 horas.

20. Adolescente de 15 años, con 32 semanas de gestación, sin CPN acude a emergencia por dolor epigástrico y cefalea. Al examen impresiona un embarazo de 6 meses por altura uterina. PA: 160/110 mmHg. Proteinuria (+++). El diagnóstico más probable

- a) Preeclampsia severa
- b) Eclampsia
- c) Hipertensión transitoria
- d) Síndrome HELLP
- e) Preeclampsia superpuesta

COMENTARIOS GENERALES	ADECUADO PARA APLICAR
OBSERVACIONES	NINGUNA

HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Tea Teja
 Dr. Teja Teja
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
 C.O.P. 47037 - RNE 32411

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO/ESPECIALISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Juez: JUAN DE LA CRUZ AGREDA
 1.2 Cargo e institución donde labora: GINECO-OBSTETRA - HOSPITAL BELÉN
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Escritorio Rios Josue - Ferre Volosquez Janis
 1.4 Autor del instrumento: Escritorio Rios Josue - Ferre Volosquez Janis

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

LUGAR: Lambayeque 7 de FEBRERO del 2026

Tufoya
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
 CUP 47337-0001

