

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO CLAVE AZUL PARA
GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEVERA EN PERSONAL
SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN RED
LAMBAYEQUE 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. Grecia Milagros Esquives Torres

ASESOR:

Dr. José Zelada Pozo

CHICLAYO – Perú

2019

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO CLAVE AZUL PARA
GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEVERA EN PERSONAL
SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN RED
LAMBAYEQUE 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. Grecia Milagros Esquives Torres

ASESOR:

Dr. José Zelada Pozo

CHICLAYO PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi padre celestial, forjador de mi camino.
A mi madre, el pilar fundamental en mi formación personal y
profesional, por ser mi ejemplo de lucha día a día.
A mi padre, por su incondicionalidad en cada momento,
por ser mi cómplice y amigo, y por enseñarme que
uno nunca debe dejar de aprender.
A mi compañero de vida e hija amada, fuerza y motivo
para mi lucha constante en mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de mis guías desde que inicié el sendero de mi educación; hacerlos mención no alcanzaría en estas líneas, unos presentes en lo terrenal y otros en lo celestial.

Maestros, familia, amigos, cada uno parte importante para lograr este trabajo que cierra una etapa importante de mi carrera profesional.

Índice

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCION	10
1.1 Antecedentes del tema.....	11
1.2 Estado actual del tema	16
1.3 Fundamentos Teóricos.....	17
1.4 Formulación del Problema.....	21
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Objetivos	22
1.7.1 Objetivo General	22
1.7.2 Objetivos Específicos	22
II. METODOLOGÍA	23
2.1 Tipo de Investigación.....	23
2.2 Diseño y contrastación de hipótesis	23
2.3 Variables	24
2.4 Operacionalización de las variables:	24
2.5 Materiales y procedimiento.....	25
2.5.1 Población y Muestra de Estudio	25
2.5.2 Criterios de Selección.....	26
2.5.3 Técnica de instrumentos de recolección de datos	27
2.5.4 Validez	27
2.5.5 Procedimiento de Recolección de datos.....	28

2.5.6	Análisis estadístico de los datos	29
2.6	Consideraciones éticas (Helsinki)	30
III.	RESULTADOS	31
	Descripción de la Muestra de Estudio	31
IV.	DISCUSION	37
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES.	43
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	44
	ANEXOS.....	47

Índice de Tablas

Tabla 1 : Características de los trabajadores sanitarios en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	31
Tabla 2 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según edad del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	32
Tabla 3 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según Tipo del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	33
Tabla 4 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el tiempo de servicio del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	34
Tabla 5 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el ámbito de atención del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	35
Tabla 5 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el ámbito de atención del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.....	36

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a resolver el siguiente problema de investigación: ¿Poseen conocimiento del protocolo Clave Azul en gestantes con preeclampsia severa el personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019?. El objetivo de Investigación fue: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019. El tipo de investigación fue No experimental Correlacional y se utilizó el diseño descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por el personal sanitario de los establecimientos del primer nivel de atención de la red de salud Lambayeque durante el periodo Octubre - Marzo 2019. Para el análisis de resultados se utilizó medidas de resumen (frecuencias y porcentajes), medidas de tendencia central (media aritmética). Los resultados obtenidos permiten concluir que: El 57% del personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque, tienen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, el 74% de los trabajadores encuestados de edad mayor de 30 años, tienen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, el 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, seguido del 83% de las obstetras, y sólo un 40% del personal de enfermería y técnicos tienen el conocimiento adecuado del protocolo, el 66% de los trabajadores encuestados con tiempo de servicio mayor de un año en el primer nivel de atención Red Lambayeque, aplican adecuadamente el protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa.

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la entre la edad y el conocimiento del protocolo, el tipo de personal y el conocimiento del protocolo, el tiempo de servicio y el conocimiento del protocolo; así lo demostró la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada con nivel de significancia de 5%.

PALABRAS CLAVES: Preeclampsia severa, Protocolo Clave Azul, gestantes.

ABSTRACT

The present study was aimed at solving the following research problem: Do the first-level health care staff of the Lambayeque 2019 network have knowledge of the Blue Clave protocol in pregnant women with severe preeclampsia? The objective of the research was: To determine the knowledge of the Blue Key protocol for pregnant women with severe preeclampsia in first-level health care personnel in the Lambayeque 2019 network. The type of research was Non-experimental Correlational and the descriptive, retrospective, correlational and cross-sectional design was used . The population was formed by the health personnel of the establishments of the first level of attention of the Lambayeque health network during the period October - March 2019. For the analysis of results, summary measures (frequencies and percentages), measures of central tendency were used (arithmetic average). The results obtained allow us to conclude that: 57% of the first level health care staff in the Lambayeque network have adequate knowledge of the Blue Key protocol for pregnant women with severe preeclampsia, 74% of the surveyed elderly workers (over 30 years old) have adequate knowledge of the Blue Clave protocol for pregnant women with severe preeclampsia, 88% of medical staff have adequate knowledge of the Blue Clave protocol for pregnant women with severe preeclampsia, followed by 83% of obstetricians, and only 40% of staff Nurses and technicians have adequate knowledge of the protocol. 66% of the workers surveyed with service time of more than one year in the first level of Red Lambayeque care, properly apply the Blue Key protocol for pregnant women with severe preeclampsia.

It was determined that there is a statistically significant relationship between the age and knowledge of the protocol, the type of personnel and the knowledge of the protocol, the time of service and the knowledge of the protocol; This was demonstrated by the non-parametric Chi-square free distribution test with a significance level of 5%.

KEY WORDS: Severe pre-eclampsia, Blue Key Protocol, pregnant women.

I. INTRODUCCION

La enfermedad hipertensiva en el embarazo (HDP) implica varias entidades clínicas. La incidencia de preeclampsia a nivel global en cinco regiones diferentes de la salud mundial asciende en promedio a 2,16%. El 90% de las muertes de madres causadas por preeclampsia podrían haber sido evitadas. Las mujeres embarazadas que tienen preeclampsia tienen una mayor incidencia de partos inducidos, cesáreas y partos prematuros (1).

La incidencia de preeclampsia ha crecido un 25% en algunos países occidentales desarrollados. Otra razón importante es la estimación de que cada año 50,000-60,000 mujeres en el mundo mueren de preeclampsia y sus complicaciones. Para cada una de estas muertes se debe agregar 50-100 mujeres embarazadas cuya vida está amenazada debido a preeclampsia; por otro lado, la preeclampsia ha sido como un factor de riesgo serio para la aparición de enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (2).

Además del aumento del riesgo de mortalidad, las mujeres con preeclampsia tienen más probabilidades de sufrir una cesárea (cesárea), desprendimiento de la placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, edema pulmonar e insuficiencia renal. para las madres con preeclampsia es más probable que tengan restricción de crecimiento intrauterino, nacimiento prematuro y muerte intrauterina (3).

La preeclampsia es un síndrome específico del embarazo; es una causa importante de morbilidad y mortalidad en madres, fetos y recién nacidos en todo el mundo, con un 5-10% de nacimientos humanos afectados. La causa aún es incierta y existen muchas controversias con respecto a su gestión (4).

La OMS ha considerado los Estados Hipertensivos del Embarazo (EHE) como un problema de Salud Pública, por su alta Morbimortalidad materna y perinatal, estados que afectaron entre el 2 – 10 % de todos los embarazos

a nivel mundial y constituyen la primera causa de mortalidad materno perinatal. (5)

La implementación de la Clave Azul se constituyó como una estrategia en el manejo de EHE desde el año 2006, desde entonces se ha dado una disminución de la letalidad en un 50% de 2 a 1 por mil casos, mientras que la Mortalidad Perinatal por EHE ha disminuido de 31.5 a 19.9 por mil nacidos vivos. (6)

1.1 Antecedentes del tema

Maria C, et al (Nicaragua 2004), evaluaron el conocimiento y prácticas del personal de Enfermería sobre del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Asunción, dando como resultado que en cuanto a los conocimientos, el 80% del personal aprobó la evaluación a través del cuestionario realizado, el promedio del grupo en estudio es de 70 puntos, en las prácticas (observaciones indirectas), demostraron habilidades y destrezas durante la atención a las usuarias (5).

Richard A, (Nicaragua 2006), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, siendo el objetivo general conocer el cumplimiento del protocolo de manejo terapéutico y complicaciones del síndrome hipertensivo gestacional en pacientes ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, el cumplimiento del protocolo del síndrome hipertensivo gestacional fue cumplido sólo en un 26.5% según la clasificación y un 8.15% según el tratamiento farmacológico

y no farmacológico. Las complicaciones que más predominaron fueron las fetales, siendo de estas la más frecuentes los recién nacidos prematuros, y de las complicaciones maternas el DPPNI (6).

Merlin T, et al (Nicaragua 2008), realizaron un estudio descriptivo donde se evaluó el Cumplimiento de las Normas y Protocolo de Manejo de las embarazadas con diagnóstico de Preeclampsia Grave. Hospital Nuevo Amanecer, Del total de expedientes monitoreados el 47% (33 expedientes), cumplió con todos los criterios establecidos según las normas del MINSA y el 53% (37 expedientes) no se cumplió (7).

Marina F, et al (Nicaragua 2010), valorar los conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Monte España, dando como resultado que el personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Monte España tiene un déficit de conocimientos significativo en el manejo del síndrome Hipertensivo Gestacional aun siendo en su mayoría enfermeras profesionales, lo cual representa un riesgo potencial en la atención de éstas pacientes (8).

Kyuthza C, et al (Nicaragua 2013), realizaron un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuyo universo estuvo conformado por 82 pacientes que fueron registradas en los expedientes clínicos de pacientes ingresadas al hospital Gaspar García Laviana de Rivas, dando como resultado que el cumplimiento de las normas y protocolos se logró en un 69% para la preeclampsia grave, 64.4% en la preeclampsia moderada,

74.2% en la hipertensión inducida por el embarazo y 61.5% para la eclampsia para un cumplimiento total del 67.5% (9).

Fernando L, et al (Nicaragua 2014), verificaron el cumplimiento del protocolo para el manejo de Preeclampsia grave en mujeres atendidas en el servicio de emergencia de ginecoobstetricia del hospital Bertha Calderón Roque, con tal propósito se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal; se procedió a la revisión de expedientes clínicos y se evaluó el cumplimiento del protocolo publicado en abril, 2013 a través del llenado de una ficha modificada basada en la ficha oficial del MINSA, la cual fue revisada y validada por las autoridades correspondientes. Se procedió a la revisión de 263 expedientes obteniendo una muestra de 156 expedientes con diagnóstico de preeclampsia grave. Al terminar este estudio se concluyó que el cumplimiento del protocolo de preeclampsia grave en el servicio de emergencia del hospital Bertha Calderón Roque fue de un 84% de manera global destacando el cumplimiento de las medidas generales y tratamiento antihipertensivo ambos con el 100% seguido del tratamiento para la prevención de convulsiones 99.3% y por último con un 84% la aplicación de los criterios diagnóstico de preeclampsia grave (10).

Leída M, et al (Venezuela 2014), Revisaron el cumplimiento de protocolo de preeclampsia grave de las pacientes ingresadas en la emergencia obstétrica del Hospital central de Maracay durante el periodo Febrero-Julio 2014, en un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo comprendida por 115 embarazadas atendidas en la

emergencia obstétrica, dando como resultado que el cumplimiento del protocolo de preeclampsia grave, no se cumple a cabalidad por lo que es importante que el equipo de salud mantenga una monitorización continua (11).

Bele C, et al (Colombia, 2014); llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento de la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo, en un estudio descriptivo, exploratorio. Se utilizó un cuestionario diseñado para evaluar el conocimiento de los aspectos más relevantes en el manejo de las pacientes, se encontró que los profesionales con más alto grado académico, son los que porcentualmente conocían de la existencia de la GPC Emb _ HTA, en contraste a lo esperado, frente al personal encargado del cuidado del Paciente, sin embargo no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de Respuestas Correctas del perfil profesional de Diagnóstico y Tratamiento con el perfil del Cuidado del Paciente (12).

Ana A, (Ecuador 2015), evaluó el cumplimiento del protocolo de atención a pacientes con preeclampsia en el hospital gineco-obstétrico isidro ayora donde se tomó como muestra a 391 embarazadas que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora y fueron diagnosticadas de Preeclampsia, respecto al cumplimiento del protocolo de atención a pacientes gestantes con Preeclampsia por los establecimientos de salud públicos que realizaron la referencia tuvieron el 76.99% de cumplimiento, obteniendo lo valores más bajos en manejo terapéutico; el

cumplimiento del protocolo de atención a pacientes gestantes con Preeclampsia por el personal de salud en el servicio de Emergencia del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora fue del 96.6%; los resultados permitirán realizar la propuesta de un plan de mejoramientos para la aplicación del protocolo de atención (13).

Rocio D, (Perú 2015), Evaluó el porcentaje de cumplimiento del protocolo de preeclampsia por parte del personal médico y obstetrices en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Ramiro Priale en un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, y cuantitativo. La población está definida por todos los casos de gestantes con diagnóstico de preeclampsia con o sin complicaciones durante el periodo enero a diciembre del 2014, sumando 127 en el periodo de estudio, dando como resultado 72.44% como historias clínicas aceptables y que los registros anotados en las historias clínicas han sido coherentes y consistentes con la información brindada en el protocolo de preeclampsia del servicio, lo cual ha permitido manejos oportunos y adecuados en un 88.98% de los casos, evidenciándose evolución favorable en el 98.43% de las pacientes y estancias hospitalarias adecuadas en el 98.43% de los casos de preeclampsia (14).

Maria A, et al (Nicaragua 2015), realizó un estudio descriptivo, evaluando 44 pacientes que fueron atendidas con diagnóstico de preeclampsia para determinar el cumplimiento del protocolo de atención de preeclampsia en las pacientes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Nieborowsky Boaco durante el periodo Enero-Junio 2015, En el

cumplimiento protocolario para el diagnóstico de preclampsia grave el mayor porcentaje no cumple los criterios del manejo adecuado. Evidenciando que a nivel del cumplimiento General de la aplicación del protocolo para Preclampsia Grave la mayoría de los expedientes no cumple con todos los criterios del manejo correcto de preclampsia grave (15).

Oswaldo A, (Nicaragua, 2016), llevaron a cabo un estudio tipo Descriptivo, Retrospectivo cuyo objetivo principal fue valorar el nivel de cumplimiento del protocolo de Preeclampsia Grave en el Hospital Bertha Calderón Roque, en todas aquellas pacientes que acudieron al servicio de Emergencia y que fueron diagnosticadas y manejadas como Preeclampsia Grave, durante el periodo de Enero a Junio del 2016, Los resultados de este estudio reflejan las debilidades y fortalezas en el manejo de la Preeclampsia Grave en el servicio de emergencias, ya que se obtuvo un Nivel de Cumplimiento General del Protocolo de Preeclampsia Grave del 90.4 % (16).

1.2 Estado actual del tema

Los trabajadores de salud comunitarios son esenciales proveedores de atención básica de maternidad en estos entornos. La calidad de la atención que brindan depende del nivel de conocimientos y habilidades que poseen; sin embargo, hay limitada evidencia sobre su conocimiento y confianza en el manejo de las complicaciones del embarazo.

El estado actual del conocimiento con respecto preeclampsia (una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta, proteínas en la orina y / o síntomas) y eclampsia (convulsiones en el embarazo) entre trabajadores comunitarios de salud (auxiliares de enfermería parteras, activistas de salud social acreditados y personal de enfermería) es a través del manejo de la Clave Azul, que ha logrado a través del diagnóstico y estandarización y control de la enfermedad Hipertensiva del Embarazo, una disminución de la letalidad por esta enfermedad.

Las enfermeras completaron cuestionarios para explorar sus habilidades y confianza en la prestación de cuidados obstétricos. Los trabajadores de salud comunitarios brindaron explicaciones psicológicas por el origen de la hipertensión en el embarazo, tales como el estrés, la tensión y el miedo. A pesar de algunas comunes percepciones erróneas los trabajadores comunitarios de la salud demuestran una buena comprensión de los resultados potenciales relacionados con complicaciones del embarazo.

1.3 Fundamentos Teóricos.

La preeclampsia es un síndrome específico del embarazo; es una causa importante de morbilidad y mortalidad en madres, fetos y recién nacidos en todo el mundo, con un 5-10% de nacimientos humanos afectados. La causa aún es incierta y existen muchas controversias con respecto a su gestión (17).

A pesar de décadas de investigación, la etiología exacta de la preeclampsia sigue sin estar clara con varias hipótesis propuestas que incluyen impresión genética, inadaptación inmune, isquemia placentaria y disfunción endotelial generalizada. La hipótesis inmunológica sugiere que una respuesta materna exagerada contra los antígenos fetales precipita los hallazgos patológicos. La evidencia de esta hipótesis proviene en parte de los estudios que examinaron la duración de la exposición a los antígenos paternos y una incidencia correspondientemente menor de preeclampsia en los embarazos posteriores (18).

La preeclampsia-eclampsia se debe a la falla del citotrofoblasto extravellositario para invadir las arterias espirales uterinas maternas a una profundidad suficiente, lo que provoca un intercambio vascular deficiente entre la madre y la placenta. Esta invasión trofoblástica endovascular fisiológica representa una notable interacción inmunológica placentaria-materna. Se ha sospechado un factor inmunológico debido a que los antígenos fetales podrían causar una reacción antigénica con el aparato inmunológico materno, para la primera exposición a estos antígenos, ya que el feto se considera como un alotrasplante (18).

La preeclampsia es un trastorno multisistémico, único al embarazo. La etiología sigue siendo poco conocida, lo que permite pocas perspectivas de estrategias para la prevención. Se han asociado varios factores de riesgo, incluidos los anteriores antecedentes de hipertensión en el embarazo, antecedentes familiares, índice de masa corporal y reserva de presión

arterial diastólica. A número de hipótesis sobre la etiología y la patogenia temprana de preeclampsia son actualmente populares.

Una serie de estudios epidemiológicos se han publicado apoyando el concepto de inadaptación inmune fetal, con preeclampsia de desarrollo asociado con la exposición a los espermatozoides cortos (19).

Las teorías inmunológicas de la enfermedad hipertensiva también se apoyan en el hallazgo de que la donación de ovocitos puede estar asociada con mayores tasas de la enfermedad. Se informó una tasa de 25,7% de hipertensión gestacional en 35 receptores de donación de ovocitos versus 4,2% en un grupo control de 95 pacientes. La etiología de la preeclampsia a menudo se considera puramente materna, es decir, factores constitucionales maternos que deterioran los mecanismos cardiovasculares / endoteliales maternos normalmente necesarios para hacer frente a las demandas específicas del embarazo, siendo principalmente una respuesta inflamatoria generalizada y una circulación hiperdinámica (20).

La adolescente primigesta como las mujeres mayores multigrávidas que han concebido con una nueva pareja sexual tienen un mayor riesgo; esto se ha asociado también con el uso de métodos anticonceptivos de barrera que previenen la exposición a los espermatozoides con la cavidad endometrial (condones, diafragmas, espermicidas, abstinencia). Los métodos anticonceptivos sin barrera o la exposición de antígenos

espermáticos paternos protegen contra el desarrollo de preeclampsia. Se necesitan más estudios inmunológicos para determinar el papel de los métodos anticonceptivos y la preeclampsia (21).

Datos recientes indican un papel importante para el compañero masculino en la causalidad de este trastorno común del embarazo. Se ha sugerido una relación inversa entre la duración de la convivencia sexual y la incidencia de hipertensión inducida por el embarazo con tasas superiores al 30% por debajo de 4 meses de cohabitación sexual y tasas inferiores al 10% por más de 12 meses (22).

Se cree que el embarazo normal está asociado con un estado de tolerancia a los antígenos extraños del feto, mientras que en mujeres con preeclampsia esta tolerancia inmunológica puede verse obstaculizada; el sexo oral y la deglución de espermatozoides se correlacionan con una disminución de la aparición de preeclampsia, que se ajusta a la idea existente de que un factor paterno está involucrado en la aparición de la preeclampsia (23).

Si bien las manifestaciones físicas de la preeclampsia se han caracterizado bien y pueden incluir hipertensión, proteinuria y restricción del crecimiento intrauterino, la etiología primaria sigue siendo desconocida [1-3]. Los mecanismos patológicos descritos incluyen la alteración de la invasión de citotrofoblasto de las arterias espirales, la respuesta inflamatoria exagerada y el daño de las células endoteliales con el deterioro posterior de múltiples

órganos. Los mecanismos autoinmunes también se han centrado en el papel de los anticuerpos antifosfolípidos maternos y los receptores anti angiotensina II tipo I (24).

1.4 Formulación del Problema

¿Poseen conocimiento del protocolo Clave Azul en gestantes con preeclampsia severa el personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019?

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

La preeclampsia es una patología obstétrica con prevalencia constante en nuestra realidad poblacional, responsable de un considerable componente de morbilidad y mortalidad tanto en las gestantes como en los neonatos; por lo mismo es indispensable caracterizar de manera frecuente los factores relacionadas con su diagnóstico temprano y abordaje precoz con miras a ejercer estrategias de prevención que permitan reducir el impacto deletéreo de este trastorno vascular en el binomio madre feto; en tal sentido se ha descrito la influencia respecto al conocimiento del abordaje de atención de preeclampsia severa en el nivel de atención primaria y el pronóstico en este tipo de pacientes; es por ello que resulta conveniente precisar la naturaleza de esta asociación puesto que en nuestro medio es cada vez más frecuente la atención de gestantes con preeclampsia; tomando en cuenta la ausencia de estudios similares dirigidos a la evaluación al personal sanitario de establecimientos del primer nivel de

atención que valoren esta inquietud en nuestro medio, por ello nos proponemos realizar la presente investigación.

1.6 Hipótesis

Las Hipótesis que se presentaron en la investigación son:

Nula :

El conocimiento del protocolo Clave azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención es similar al descrito en la Guía técnica del MINSA 2007.

Alterna :

El conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención no es similar al descrito en la Guía técnica del MINSA 2007.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según edad del personal de salud.

2. Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según tipo de personal sanitario
3. Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según tiempo de servicio
4. Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según ámbito de atención.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Según el periodo que se capta la información: Retrospectivo.

De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: Observacional.

De acuerdo al fin persigue: Básico o Fundamental.

De acuerdo a la respuesta del problema: Bibliográfico.

2.2 Diseño y contrastación de hipótesis

El siguiente proyecto es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, básico o fundamental y bibliográfico.

2.3 Variables

El conocimiento del protocolo Clave azul para gestantes con preeclampsia severa

2.4 Operacionalización de las variables:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
DEPENDIENTE: Conocimiento clave azul	Cualitativa	Nominal	Normativa MINSA	Si-No
INDEPENDIENTE:				
Edad avanzada	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección	Si – No
Tipo de personal	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección	Médico – Obstetra- Personal de enfermería (licenciada o técnico)
Tiempo de servicio	Cuantitativa	Discreta	Hoja de recolección	Años
Servicio de atención	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección	Emergencias- Consulta externa- Hospitalización

2.5 Materiales y procedimiento

2.5.1 Población y Muestra de Estudio

Población Diana o Universo:

Personal sanitario de los establecimientos del primer nivel de atención de la red de salud Lambayeque durante el periodo Octubre - Marzo 2019.

Unidad de Análisis:

Estará constituida por cada personal sanitario de los establecimientos del primer nivel de atención de la red Lambayeque durante el periodo Octubre- marzo 2019.

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizaría la fórmula para estudios de una sola población :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p_e * q_e}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño inicial de muestra.

Z α : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

p_e : Prevalencia hospitalaria estimada según revisión bibliográfica de la variable en estudio (preeclampsia severa): 0.06 (6%) (Ref. 4).

$q_e = 1 - p_e$

$p_e q_e$: Variabilidad estimada.

E: Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%)

Obtenemos:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,06 * 0,94}{0,05^2}$$

$n = 87$ trabajadores sanitarios

2.5.2 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Personal sanitario que trabaje en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Personal sanitario contratado y nombrado.
- Personal sanitario que desee participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personal sanitario mayor de 60 años.
- Personal sanitario rotante de otros hospitales.
- Personal sanitario de otros servicios de atención
- Personal sanitario que labora en puesto de salud con categoría I-1
- Puestos de salud que no cuenten con servicio de emergencias.

2.5.3 Técnica de instrumentos de recolección de datos

Ingresa al estudio el personal sanitario de los establecimientos del primer nivel de atención de la red Lambayeque durante el periodo Octubre - Marzo 2019 y que cumplan con los criterios de selección; se solicitará la autorización para la recolección de datos, la cual será brindada por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la GERESA.

Se identificarán a los individuos según el conocimiento adecuado o inadecuado del algoritmo de tratamiento para preeclampsia severa correspondiente a la clave azul basado en la Guía Minsa 2007 ; por muestreo aleatorio simple. 29

Se aplicará el cuestionario correspondiente para valorar la presencia o ausencia de los factores asociados a este desenlace.

Se incorporarán las variables obtenidas en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo 1).

2.5.4 Validez

Debido a que se utilizó una ficha de recolección de datos, asumiendo que se extrajo datos de historias clínicas (las encuestas se hacen a personas directamente) existirá la elección opcional de validar el contenido (validez de fachada) por expertos que juzgan la calidad aparente, en este caso contamos con la colaboración de:

- Dr. Percy Ordemar Vasquez
- Dr. Carlos D'Angelo Ramos
- Dr. José Paredes Loli
- Dra. Pierina Mancini Bautista
- Dr. Aderly Bravo Gonzales

2.5.5 Procedimiento de Recolección de datos

1. Se solicitó el permiso por escrito al Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque para entrevista a los trabajadores sanitarios de su Red de Salud, adjuntando una copia certificada notarialmente del acta de aprobación del proyecto de tesis.
2. Ingresaron al estudio el personal sanitario de los establecimientos del primer nivel de atención de la red Lambayeque durante el periodo Octubre - Marzo 2019 y que cumplan con los criterios de selección; se solicitará la autorización para la recolección de datos, la cual será brindada por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la GERESA
3. Se identificó a los individuos según el conocimiento adecuado o inadecuado del algoritmo de tratamiento para preeclampsia severa correspondiente a la clave azul basado en la Guía Minsa 2007 ; por muestreo aleatorio simple. 29
4. Se aplicó el cuestionario correspondiente para valorar la presencia o ausencia de los factores asociados a este desenlace.

5. Se incorporaron las variables obtenidas en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo 1).
6. Se recopiló la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos y proceder a realizar el análisis respectivo.
7. Luego los datos obtenidos fueron editados en un archivo del paquete estadístico SPSS-20.0 para su procesamiento.

2.5.6 Análisis estadístico de los datos

La información recogida en las correspondientes hojas de recolección de datos; se procesó los datos recolectados con la ayuda de un estadístico.

a. Estadística Descriptiva

Se obtuvo los datos de distribución de frecuencias absolutas y relativas esto para las variables categóricas; y para las variables cuantitativas media y desviación estándar los que luego se presentaron en tablas de entrada simple y doble y gráficos de relevancia.

b. Estadística Analítica

El presente estudio se enfocó en un análisis descriptivo de los resultados obtenidos durante la ejecución e elaboración del proyecto.

2.6 Consideraciones éticas (Helsinki)

La presente investigación contó con la autorización de la Gerencia Regional de Salud - Red Salud Lambayeque y de la Universidad Particular de Chiclayo. Debido a que es un estudio descriptivo donde solo se recogerán datos de encuestas que se hacen a personas directamente, se tomara en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S.006-2007-SA).

III. RESULTADOS

Descripción de la Muestra de Estudio

En esta sección se presenta los resultados obtenidos de la muestra de 87 trabajadores sanitarios para determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

Tabla 1 : Características de los trabajadores sanitarios en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019

Características de la muestra		n	%
Tipo de establecimiento:	Postas de salud	71	82%
	Centros de Salud	16	18%
	Total	87	100%
Edad Avanzada	No	52	60%
	Si	35	40%
	Total	87	100%
Sexo	Femenino	50	57%
	Masculino	37	43%
	Total	87	100%
Tipo de personal	Médico	16	18%
	Obstetra	18	21%
	Personal de Enfermería	53	61%
	Total	87	100%
Tiempo de Servicio	Mayor de 1 año	56	64%
	Menor de 1 año	31	36%
	Total	87	100%
Servicio de Atención	Consulta externa	72	83%
	Emergencia	15	17%
	Total	87	100%

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora

Objetivo Específico 1: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según edad del personal de salud.

Tabla 2 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según edad del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

		Calificación conocimiento del protocolo Clave Azul		Total	
		Si	No		
Edad Avanzada	Si	n	26	9	35
		%	74.3%	25.7%	100.0%
	No	n	24	28	52
		%	46.2%	53.8%	100.0%
Total		n	50	37	87
		%	57.5%	42.5%	100.0%

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora.

$$X^2 = 6,774 \quad g.l. = 1 \quad p = 0,009 \quad OR = 6,774 \quad I.C.(95\%)=[1,325; 8,574]$$

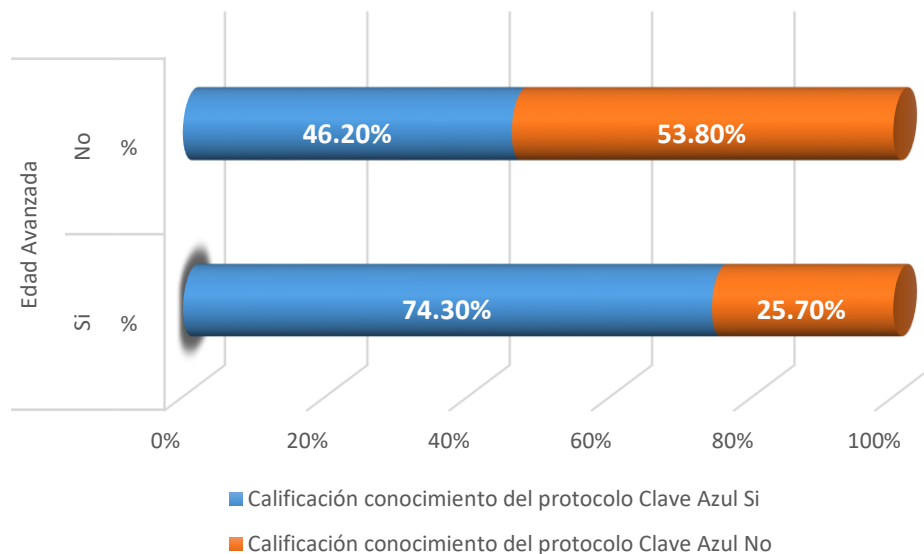


Figura 1: Con respecto a la edad de los trabajadores sanitarios, se encontró que el 74% de los trabajadores encuestados de edad avanzada poseen el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, en contraste con los trabajadores que no tienen edad avanzada, sólo un 46% tienen este conocimiento.

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

Objetivo Específico 2: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según tipo de personal sanitario.

Tabla 3 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según Tipo del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

		Calificación conocimiento del protocolo Clave Azul		Total
		Si	No	
Tipo de Personal	Médico	n	14	2
		%	87.5%	12.5%
	Obstetra	n	15	3
		%	83.3%	16.7%
	Personal de Enfermería	n	21	32
		%	39.6%	60.4%
Total		n	50	37
		%	57.5%	42.5%

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora.

$$X^2 = 17,737$$

$$g.l. = 2$$

$$p = 0,000$$

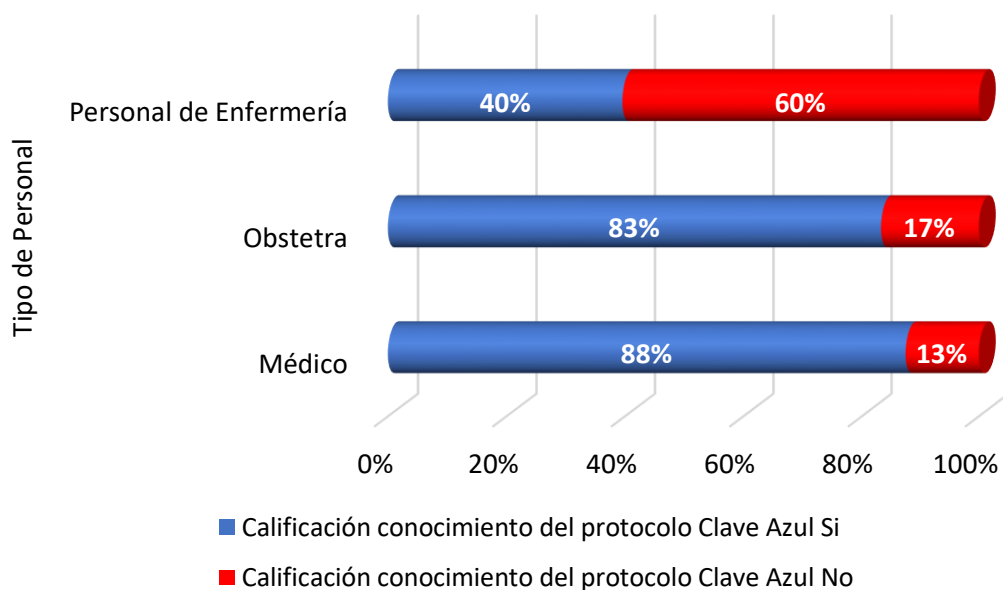


Figura 2: Con respecto al tipo de personal de los trabajadores sanitarios, se encontró que el 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, seguido del 83% de las obstetras, y sólo un 40% del personal de enfermería y técnicos tienen este conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul.

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

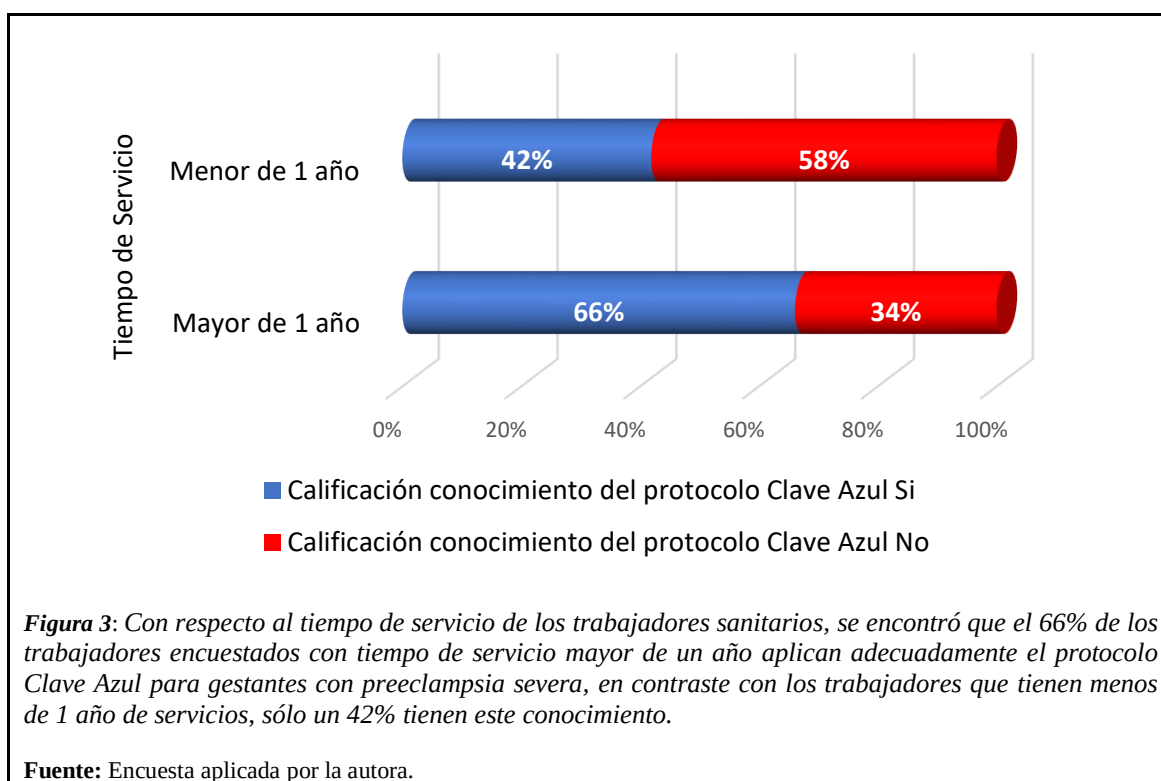
Objetivo Específico 3: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según tiempo de servicio

Tabla 4 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el tiempo de servicio del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

			Calificación conocimiento del protocolo Clave Azul		Total
			Si	No	
Tiempo de Servicio	Mayor	n	37	19	56
	de 1 año	%	66.1%	33.9%	100.0%
	Menor	n	13	18	31
	de 1 año	%	41.9%	58.1%	100.0%
Total		n	50	37	87
		%	57.5%	42.5%	100.0%

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora.

$X^2 = 4,756$ g.l. = 1 p = 0,029 OR = 2,696 I.C.(95%)=[1,093; 6,665]



Objetivo Específico 4: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa según ámbito de atención.

Tabla 5 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el ámbito de atención del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

		Calificación conocimiento del protocolo Clave Azul		Total
		Si	No	
Servicio de Atención	Consulta externa	n	43	72
		%	59.7%	100.0%
	Emergencia	n	7	15
		%	46.7%	100.0%
Total		n	50	87
		%	57.5%	100.0%

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora.

$$X^2 = 0,866 \quad g.l. = 1 \quad p = 0,352 \quad OR = 1,695 \quad I.C.(95\%)=[0,554; 5,185]$$

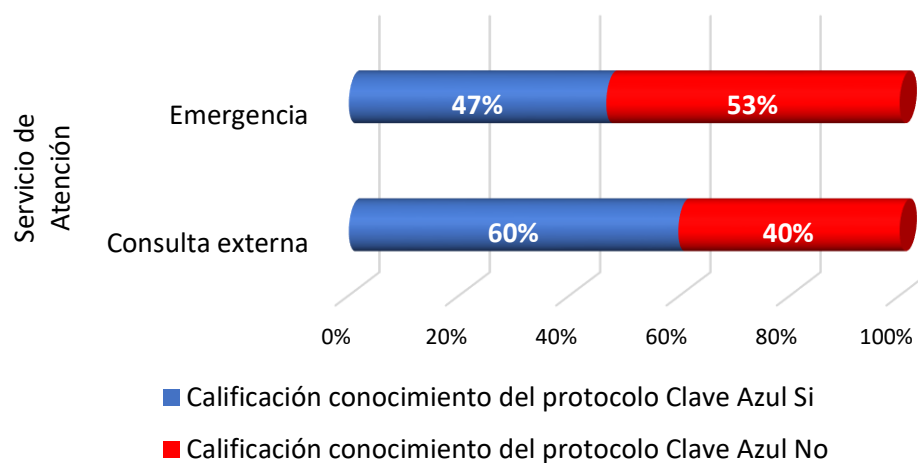


Figura 4: Con respecto al servicio de atención que brindan los trabajadores sanitarios, se encontró que el 60% de los trabajadores encuestados que atienden en consulta externa aplican adecuadamente el protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, en contraste con los trabajadores que trabajan en Emergencia, sólo un 47% de ellos tienen este conocimiento.

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

Objetivo General: Determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019.

Tabla 6 : Evaluación del conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, según el ámbito de atención del personal de salud en el primer nivel de atención Red Lambayeque 2019.

Conocimiento del protocolo Clave Azul	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	57.5
No	37	42.5
Total	87	100.0

Fuente: Encuesta Aplicada por la autora.



IV. DISCUSION

Con respecto al conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa la edad de los trabajadores sanitarios, se encontró que el 74% de los trabajadores encuestados de edad mayores de 30 años tienen el conocimiento adecuado, en contraste con los trabajadores con edades menores de 30 años, donde sólo un 46% de éstos el conocimiento adecuado para aplicar el protocolo Clave Azul, estos resultados son propios de esta investigación, puesto que no se ha cotejado esta variable en otros estudios llevados a cabo. Tabla N° 2.

Al evaluar el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, respecto al tipo de personal sanitario en el primer nivel de atención Red Lambayeque, se encontró que el 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul, seguido del 83% de las obstetras, y sólo un 40% del personal de enfermería y técnicos tienen este conocimiento adecuado del protocolo. Los datos encontrados en nuestro estudio son similares a los encontrados por otro estudio llevado a cabo, como cita Bele C, et al., donde se encontró que los profesionales con más alto grado académico, son los que porcentualmente conocían de la existencia de la GPC Emb _ HTA, en contraste a lo esperado, frente al personal encargado del cuidado del Paciente. Nuestros resultados también son similares a los encontrados por Marina F, et al. donde al valorar los conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo del

Síndrome Hipertensivo Gestacional en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Monte España, dio como resultado que el personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Monte España tiene un déficit de conocimientos significativo en el manejo del síndrome Hipertensivo Gestacional aun siendo en su mayoría enfermeras profesionales (8) (12).

Tabla N° 3.

El conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, con respecto al tiempo de servicio de los trabajadores sanitarios, se encontró que el 66% de los trabajadores encuestados con tiempo de servicio mayor de un año aplican adecuadamente este protocolo, en cambio en los trabajadores que tienen menos de 1 año de servicios, sólo un 42% de éstos tienen un conocimiento adecuado del protocolo. Estos resultados son propios de esta investigación, puesto que no se ha cotejado esta variable en otros estudios llevados a cabo. Tabla N° 4.

En el estudio del conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, con respecto al servicio de atención que brindan los trabajadores sanitarios, se encontró que el 60% de los trabajadores encuestados que atienden en consulta externa aplican adecuadamente el protocolo, sin embargo se encontró que los trabajadores que trabajan en Emergencia, sólo un 47% de ellos tienen un conocimiento adecuado del protocolo. Nuestros resultados difieren con el estudio de Richard A, donde se encontró que el cumplimiento del protocolo de manejo terapéutico y complicaciones del síndrome hipertensivo gestacional en

pacientes ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, el cumplimiento del protocolo del síndrome hipertensivo gestacional fue cumplido sólo en un 26.5% según la clasificación y un 8.15% según el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Nuestros resultados tienen cierta coincidencia con los encontrados por Merlin T, et al. donde se evaluó el Cumplimiento de las Normas y Protocolo de Manejo de las embarazadas con diagnóstico de Preeclampsia Grave. Hospital Nuevo Amanecer, Del total de expedientes monitoreados el 47% (33 expedientes), cumplió con todos los criterios establecidos según las normas del MINSA y el 53% (37 expedientes) no se cumplió. (6) (7). Tabla N° 5.

Con respecto al objetivo general de nuestro estudio que fue determinar el conocimiento del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque, al respecto se encontró que un 57% de ellos tienen este conocimiento adecuado, y un 43% un conocimiento inadecuado de este protocolo. Nuestros resultados tienen discrepancia con los encontrados por Maria C, et al donde se evaluó el conocimiento y prácticas del personal de Enfermería sobre del Síndrome Hipertensivo Gestacional en el servicio Gineco Obstetricia del Hospital Asunción, dando como resultado que en cuanto a los conocimientos, el 80% del personal aprobó la evaluación a través del cuestionario realizado, el promedio del grupo en estudio es de 70 puntos, en las prácticas (observaciones indirectas), demostraron habilidades y destrezas durante la atención a las usuarias. También difiere con los resultados encontrados por Oswaldo A, cuyo objetivo principal fue valorar el

nivel de cumplimiento del protocolo de Preeclampsia Grave en el Hospital Bertha Calderón Roque, en todas aquellas pacientes que acudieron al servicio de Emergencia y que fueron diagnosticadas y manejadas como Preeclampsia Grave, se obtuvo un Nivel de Cumplimiento General del Protocolo de Preeclampsia Grave del 90.4 %. Igualmente Fernando L, et al realizó un estudio para verificar el cumplimiento del protocolo para el manejo de Preeclampsia grave en mujeres atendidas en el servicio de emergencia de ginecoobstetricia del hospital Bertha Calderón Roque, el cumplimiento del protocolo de preeclampsia grave en el servicio de emergencia fue de un 84% de manera global destacando el cumplimiento de las medidas generales y tratamiento antihipertensivo. (5) (10) (15). Tabla 5

CONCLUSIONES

1. El 57% del personal sanitario de primer nivel de atención Red Lambayeque, tienen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, y un 43% tienen conocimiento no adecuado de este protocolo.
2. El 74% de los trabajadores encuestados de edad mayor de 30 años tienen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, sin embargo, en los trabajadores con edades menores de 30 años, sólo un 46% de éstos poseen el conocimiento adecuado para aplicar el protocolo Clave Azul, en el primer nivel de atención Red Lambayeque, se encontró una fuerte relación significativa ($p < 0,05$) entre la edad y el conocimiento del protocolo, siendo la ausencia de edad avanzada un factor de riesgo ($OR = 6,77$)
3. El 88% del personal médico poseen el conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, seguido del 83% de las obstetras, y sólo un 40% del personal de enfermería y técnicos tienen el conocimiento adecuado del protocolo en el primer nivel de atención Red Lambayeque. Se encontró además una fuerte relación significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de personal y el conocimiento del protocolo, siendo favorable a los que tienen mayor formación académica.
4. El 66% de los trabajadores encuestados con tiempo de servicio mayor de un año en el primer nivel de atención Red Lambayeque, aplican

adecuadamente el protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa, en cambio los trabajadores que tienen menos de 1 año de servicios, sólo un 42% de éstos tienen un conocimiento adecuado del protocolo Clave Azul. Se encontró una fuerte relación significativa ($p < 0,05$) entre el tiempo de servicio y el conocimiento del protocolo, siendo la ausencia de experiencia en el tiempo de servicio avanzada un factor de riesgo ($OR = 2,696$)

RECOMENDACIONES.

1. Se debe de poner a disposición los hallazgos de este trabajo a las autoridades académicas de la Universidad Particular de Chiclayo, a estudiantes y profesionales de salud sobre todo a los médicos, obstetras e instituciones públicas y privadas a promover este método de evaluación clínica protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en nuestra región y país.
2. A partir de resultados hallados en este trabajo, se sugiere hacer hincapié en la capacitación rigurosa del equipo completo (médico, enfermera, obstetra, técnico), para que la Clave Azul cumpla con su objetivo, contribuyendo a la disminución de la mortalidad Materno-fetal.
3. Hasta la actualidad cada IPRESS cuenta con Guía Técnicas desactualizadas (año 2006), es oportuno recomendar que las actualizaciones en las capacitaciones sean constantes para evitar errores de diagnóstico y manejo en éstas emergencias obstétricas.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Chaparro B, Vanessa L, Benavides P, Rios L, Onatra HW. PREGNANCY HYPERTENSIVE STATES: REVIEW. UDCA Actual Amp Divulg Científica. 2014 Diciembre; 17(2): p. 311-23.
2. Helmo F, Lopes A, Carneiro A, Campos C, Silva P, Dos Reis Monteiro M, et al. Angiogenic and antiangiogenic factors in preeclampsia. Pathol Res Pract. 2017 Octubre.
3. Jeyabalan A. Epidemiology of preeclampsia: impact of obesity. Nutr Rev. 2013 Octubre; Suppl 1: p. 18-25.
4. Savitz D, Danilack V, Engel S, Elston B, Lipkind H. Descriptive Epidemiology of Chronic Hypertension, Gestational Hypertension, and Preeclampsia in New York State, 1995–2004. Matern Child Health. 2014 Mayo; 18(4): p. 829-38.
5. Vargas V, G A, A M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012; 6(77): p. 471-476.
6. Riesco G, Ramirez F, Córdova M, Calderón G, López E, Ávila C. Guía Clave Azul; Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Guía de Práctica Clínica basada en evidencia. Lima: ESSALUD; 2013.
7. Castilla M, Castrillo C, Zapata M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre síndrome hipertensivo gestacional, en el Servicio de Ginecoobstetricia, Hospital Asunción Juigalpa, Enero-Junio 2004. Juigalpa: Universidad Politécnica de Nicaragua; 2004.
8. Avendaño Ramírez RY. Cumplimiento del protocolo de manejo y complicaciones del síndrome hipertensivo gestacional en pacientes ingresadas en la Sala de Maternidad del Hospital Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Blufields, RAAS, año 2006. Tesis Doctoral. Blufields: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2007.
9. Toruño Espinoza M, Sanders Manzanares R. Cumplimiento de las Normas y Protocolo de Manejo de las embarazadas con diagnóstico de Preeclampsia Grave. Hospital Nuevo Amanecer “Nancy Bach”, Puerto Cabezas-RAAN. Enero - Diciembre 2008. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2009.
10. Hernández Flores M. Conocimientos, prácticas del personal de enfermería en el manejo sindrómico hipertensivo gestacional, servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Monte España. Managua. II semestre 2010. Tesis de Maestría. Managua: Universidad Nacional Autonom de Nicaragua; 2011.

11. Cabezas Fonseca K LLA. Cumplimiento de normas y protocolos en embarazadas con Síndrome Hipertensivo Gestacional ingresadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico. Hospital Gaspar García Laviana, Enero a Junio 2013. Informe final de investigación para optar al título de médico y cirujano. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.
12. López Castrillo FA, García M, Alexander K. Cumplimiento del protocolo para el manejo de la Preeclampsia grave en mujeres atendidas en el servicio de Emergencia de Gineco Obstetricia del hospital Bertha Calderón Roque, Managua en el II semestre del año 2013. Tesis monográfica para optar al título de médico y cirujano general. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
13. Mejías L, Herrera M. Revision de cumplimiento de protocolo de preeclampsia grave de las pacientes que ingresan a la emergencia obstetrica del hospital central de Maracay Febrero-Julio 2014. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Maracay: Universidad de Carabobo; 2014.
14. Bele C, Araujo MS, Amell GL. Grado de Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo en una Empresa Social del Estado en Barranquilla (Atl.–Col) durante el 2014. Ciencia e Innovación en Salud. 2015 Enero 1.
15. Arellano Haro AC. Evaluación del cumplimiento del protocolo de atención a pacientes con preeclampsia en el Hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora. periodo Julio-Diciembre 2012 (Master's thesis, Universidad de Guayaquil. Tesis de Maestría. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2015.
16. Delzo Paucar RM. Calidad del protocolo de atención medica en preeclampsia. Hospital Nacional Ramiro Prialé. 2014. Tesis para optar grado de Maestría. Lima: Universidad San Martin de Porres, Facultad de Medicina; 2015.
17. Acuña Porras MJ, Arcia Gutiérrez IM. Cumplimiento del protocolo de atención de Preeclampsia en las pacientes ingresadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Nieborowsky Boaco durante el período Enero-Junio 2015. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
18. Alvarado O. Nivel de Cumplimiento en la Aplicación del Protocolo para la atención de la preeclampsia grave en el servicio de Emergencia Hospital Bertha Calderón Roque. Managua, I semestre del 2016. Tesis- (Especialista en Ginecología y Obstetricia). Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.

19. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 10. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/52.pdf>.
20. Beltran A, Wu J, Laurent O. Associations of Meteorology with Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review of Preeclampsia, Preterm Birth and Birth Weight. *Environ Res Public Health*. 2014 Enero; 11(1): p. 91-172.
21. Backes C, Markham K, Moorehead P, Cordero L, Nankervis C, Giannone P. Maternal preeclampsia and neonatal outcomes. *J Pregnancy*. 2011 Junio.
22. Hellamn L, Pritchard JA. *Obstetricia*. 23rd ed.: Mcgraw-Hill Interamericana; 2011.
23. George E, Granger J. Recent insights into the pathophysiology of preeclampsia. *Expert Rev Obstet Gynecol*. 2010 Setiembre; 5(5): p. 557-66.
24. Lecarpentier E, Fournier T, Guibourdenche J, Tsatsaris V. Pathophysiology of preeclampsia. *Presse Medicale Paris*. 2016 Agosto; 45(7-8).
25. Hariharan N, Shoemaker A, Wagner S. Pathophysiology of hypertension in preeclampsia. *Microvasc Res*. 2017; 109: p. 34-7.
26. Tomimatsu T, Mimura K, Endo M, Kumasawa K, Kimura T. Pathophysiology of preeclampsia: an angiogenic imbalance and long-lasting systemic vascular dysfunction. *Soc Hypertens*. 2017 Abril; 40(4): p. 305-10.

ANEXOS

ANEXO 01

I- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario sobre conocimientos del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019.				
Fecha:	Tipo de establecimiento:	N° de ficha:		
1- Datos Generales	Edad:	Procedencia:		Sexo: (M) (F)
2- Factores Asociados:	Edad avanzada: (Si) (No)	Tipo de personal: -Médico () -Obstetra () -Enferm. (Lic) (Téc)	Tiempo de servicio:	Servicio de atención: -Consul. Ext. () -Emerg. () -Hospitaliz. ()
3- Conocimiento de Protocolo Clave Azul:				
Item			Respuesta	
a- Si gestante presenta PA $\geq$ 160/110 mmHg o incremento de presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de Presión diastólica en 30 mmHg o más (en relación a la basal) activa clave azul:			SI () NO ()	
b- Si gestante presenta proteinuria $\geq$ 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 +, activa clave azul:			SI () NO ()	
c- Si gestante presenta escotomas centellantes, acúfenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia, activa clave azul:			SI () NO ()	
d- Si gestante presenta oliguria: <500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl), activa clave azul:			SI () NO ()	
e- Si gestante presenta edema pulmonar, activa clave azul:			SI () NO ()	
f- Si gestante presenta disfunción hepática , activa clave azul:			SI () NO ()	
g- Si gestante presenta trastornos de la coagulación, activa clave azul:			SI () NO ()	
h- Si gestante presenta elevación de creatinina sérica, activa clave azul:			SI () NO ()	
i- Si gestante presenta oligohidramnios, retardo de crecimiento intrauterino, activa clave azul:			SI () NO ()	
j- Si gestante presenta ascitis, activa clave azul:			SI () NO ()	
k- Sabe cuántas vías endovenosas según protocolo se debe colocar:			SI () NO ()	
l- Sabe qué número de vía endovenosa según protocolo, se debe colocar:			SI () NO ()	
m- Describe la preparación y administración del sulfato del magnesio según protocolo:			SI () NO ()	
n- Coloca sonda Foley:			SI () NO ()	
o- Monitoriza diuresis de forma horaria:			SI () NO ()	
p- En caso de toxicidad por MgSO ₄ , sabe qué medicamento usar y modo de administración:			SI () NO ()	
q- Sabe el uso de antihipertensivos para el manejo de la preeclampsia severa:			SI () NO ()	
r- Realiza control de signos vitales maternos:			SI () NO ()	
s- Realiza control de funciones obstétricas:			SI () NO ()	
t- Realiza referencia a la paciente según protocolo:			SI () NO ()	
4- CALIFICACIÓN : Adecuado () No Adecuado ()				

ANEXO 02

II- Ficha de Juicio de Expertos

La validación de la ficha de recolección se realizará por juicio de expertos, para lo cual participarán 5 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos:	N ° de experto	Fecha: 13 de Noviembre del 2018
- Percy Ordemar Vasquez	01	
- Carlos D'Angelo Ramos	02	
- José Paredes Loli	03	
- Pierina Mancini Bautista	04	
- Aderly Bravo Gonzales	05	

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Experto 1		Experto 2		Experto 3		Experto 4		Experto 5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		X		X			X	X	
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		X		X		X		X	
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		X		X		X		X	
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		X		X		X		X	
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		X		X		X		X	
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		X		X		X		X	
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		X		X			X	X	
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.		X		X		X	X			X
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.		X		X		X	X		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

FIRMA Exp.1
Percy Ordemar Vasquez
CMP:35167
RNE:20475
RNA:A04188

FIRMA Exp.2
Carlos D'Angelo Ramos
CMP:32311
RNE:20555

FIRMA Exp.3
Jose Paredes Loli
CMP:45150
RNE:24435

FIRMA Exp.4
Pierina Mancini Bautista
CMP:67037
RNA: A03572

FIRMA Exp.5
Aderly Bravo Gonzales
CMP: 72489
RNA: A04548

ANEXO 03

III- Ficha de Prueba binomial de juicio de expertos

Luego de solicitar el juicio de 6 expertos mediante la ficha de expertos (anexo 02), se prosiguió a realizar la prueba binomial. Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecen las siguientes hipótesis:

H₀: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es igual a 85%

H₁: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es diferente del 85%

Luego de establecer las hipótesis se aplica la prueba binomial, donde: "1" es SI o significa de acuerdo (éxito), mientras que "0" es NO o significa en desacuerdo.

ID	JUECES					Éxitos
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	0	1	4
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	0	1	4
8	0	0	0	1	0	1
9	0	0	0	1	1	2
Sig. exacta	0,401	0,401	0,401	0,401	0,599	

Total de acuerdos: 36 Total en desacuerdos: 9 Total de respuestas: 45

Prueba binomial (Juez 01)

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez Grupo 1 opinion Grupo 2 Total	si	7	,78	,85	,401
	no	2	,22		
		9	1,00		

Prueba binomial (Juez 02)

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez Grupo 1 opinion Grupo 2 Total	si	7	,78	,85	,401
	no	2	,22		
		9	1,00		

Prueba binomial (Juez 03)

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez opinión	Grupo 1	si	7	,78	,85	,401
	Grupo 2	no	2	,22		
	Total		9	1,00		

Prueba binomial (Juez 04)

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez opinión	Grupo 1	si	7	,78	,85	,401
	Grupo 2	no	2	,22		
	Total		9	1,00		

Prueba binomial (Juez 05)

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez opinión	Grupo 1	Si	8	,89	,85	,599
	Grupo 2	No	1	,11		
	Total		9	1,00		

-Criterio de decisión:

Se rechaza H_0 si $SIG < 0,05$, caso contrario aceptar H_0

Luego, que dado que en juez 1,2,3,4 su **SIG= 0,401** y en juez 5 su **SIG= 0,599**; entonces se acepta H_0 .

-CONCLUSIÓN:

Se aplicó la prueba binomial para el juez 1,2,3,4,5 para la validación del instrumento y se concluyó que la proporción de preguntas aceptadas por el juez para el instrumento "Cuestionario sobre conocimientos del protocolo Clave Azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque 2019" es igual a 85%; por lo tanto queda validado; con la observación de que los ITEMS fueron obtenidos de bibliografía del año 2006 a causa que es todavía utilizado por el Ministerio de Salud.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Chiclayo a los 25 días, del mes de Febrero del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. ISRAEL ZEGARRA SAENZ
SECRETARIO : DR. MARCIAL CABRERA RAMIREZ
VOCAL : DR. CARMEN ROSA MONGRUT VILCHEZ

La graduada:



BACH. ESQUIVES TORRES GRECIA MILAGROS

Sustentó la Tesis Titulada: CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO CLAVE AZUL PARA GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEVERA EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION RED LAMBAYEQUE 2019.

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

81 PUNTOS : MUY BUENO.

Comentario:

PRESIDENTE

DR. ISRAEL ZEGARRA SAENZ

.....
Marcial A. Cabrera Ramirez
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 54167 RNE. 35087

SECRETARIO

DR. MARCIAL CABRERA RAMIREZ

VOCAL

DR. CARMEN ROSA MONGRUT VILCHEZ