Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Adherencia a protocolos de claves obstétricas y valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Heydi Mayli Ramos Melgarejo

Antonella Belen del Carmen Rivadeneyra Ramirez

Asesora

M(a). Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

Huacho - Perú
2026

Ma. Carmen Marroquín Cardenas
CEP. 19120
RNE. 3571



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Ramos Melgarejo, Heydi Mayli	73605924	17/11/2026
Rivadeneyra Ramirez, Antonella Belen del Carmen	72644895	17/11/2026
DATOS DEL ASESOR		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CODIGO DE ORCID**
Marroquin Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	https://orcid.org/0000-0002-2499-2951
DATOS DEL MIEMBRO DE JURADOS-PREGRADO /POSGRADO -MAESTRÍA-DOCTORADO:		
M(a) Curay Oballe, María Isabel	15758088	https://orcid.org/0000-0001-9580-7015
M(a) Bruno Malpica, Frida Georgina	15722875	https://orcid.org/0009-0001-0201-2115
M(a) Rivas Reyes, Dora Luz	18099662	https://orcid.org/0009-0009-3095-4570

2026-091613-2026-091830 RAMOS MELGAREJO-RIV...

ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE CLAVES OBSTÉTRICAS Y VALORACIÓN DEL RIESGO MATERNO EN PROFESIONALES D...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026
TESIS DE PREGRADO 2026
Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3686720985

Fecha de entrega
21 oct 2026, 5:24 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
21 oct 2026, 5:24 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
cfesionales_de_enfermer_a_del_Hospital_Regional_Huacho_2026.docx

Tamaño del archivo
5.2 MB

126 páginas
29.336 palabras
162.336 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Con profunda gratitud, reconozco que este logro tiene su origen en Dios, quien guió cada uno de mis pasos y a quien pertenecen toda la gloria, la honra y el poder, porque todo procede de Él, existe por Él y para Él. Asimismo, agradezco a mi amada familia por ser mi mayor motivación para seguir adelante. A mis padres, Soydi y Teodomiro, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional; y a mis hermanos, Yuli, Jhesntin, Thayra y Rudyard, por su compañía, alegría, ejemplo y constante aliento. A Dios, toda la gloria; a mi familia, mi amor eterno y este logro como muestra de mi más profundo agradecimiento. A mi gran amiga, un regalo del cielo. Gracias por estar siempre. Este logro es nuestro.

. *Heydi Mayli Ramos Melgarejo*

Dedico este trabajo, principalmente, a mi madre, por ser el pilar fundamental de mi vida y la razón que me impulsó a alcanzar esta meta. A mi familia, especialmente a mi abuela, mis tíos y la familia Macazana, por su cariño, confianza y constante aliento. A la asesora, por su orientación, dedicación y valioso acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Finalmente, a mi mejor amiga y compañera de tesis, por su paciencia, compromiso y apoyo; gracias por compartir conmigo este camino y hacer de este logro un sueño cumplido juntas.

Antonella Belen del Carmen Rivadeneyra Ramirez

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra más profunda gratitud a Dios, por ser nuestra fortaleza, guía y sostén durante toda nuestra formación académica. Su amor, fidelidad y bendiciones nos permitieron superar cada desafío y culminar satisfactoriamente este importante logro.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres, abuelos, hermanos y demás seres queridos, por su amor incondicional, comprensión, sacrificio, confianza y constante apoyo. Gracias por acompañarnos en cada etapa de este camino, alentarnos en los momentos difíciles y celebrar con nosotras cada avance alcanzado.

Expresamos un agradecimiento muy especial a nuestra asesora, Mg. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas, por su orientación, dedicación, paciencia y permanente acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. Su calidad humana, ética profesional, vocación de servicio y valiosos conocimientos fueron fundamentales para la culminación de este trabajo y constituyen un ejemplo que inspira nuestro futuro ejercicio profesional como enfermeras.

Del mismo modo, expresamos nuestro reconocimiento a los distinguidos miembros del jurado por sus valiosas observaciones y aportes, los cuales enriquecieron la presente investigación.

Finalmente, manifestamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, nuestra alma mater, por brindarnos una formación integral basada en el conocimiento, los valores y el compromiso con la sociedad, permitiéndonos crecer tanto en el ámbito profesional como personal.

A todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso y contribuyeron al cumplimiento de esta meta, les expresamos nuestro más profundo y sincero agradecimiento.

Antonella y Heydi.

ÍNDICE

CARÁTULA
DEDICATORIA **ii**
AGRADECIMIENTO **iii**
ÍNDICE **iv**
RESUMEN **ix**
ABSTRACT **x**
INTRODUCCIÓN xi
CAPÍTULO I **1**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática 1
1.2 Formulación del problema 4
1.2.1 Problema general 4
1.2.2 Problemas específicos 4
1.3 Objetivos de la investigación 5
1.3.1 Objetivo general 5
1.3.2 Objetivos específicos 5
1.4 Justificación de la investigación 5
1.5 Delimitación del estudio 9
1.6. Viabilidad del Estudio 9
CAPÍTULO II **11**
MARCO TEÓRICO 11
2.1 Antecedentes de la Investigación 11
2.1.1 Investigaciones Internacionales 11
2.1.2 Investigaciones Nacionales 13
2.2 Bases Teóricas 16
2.3 Bases Filosóficas 50
2.4 Definición de términos básicos 51
2.5 Hipótesis de Investigación 52
2.5.1 Hipótesis General 53
2.5.2 Hipótesis específicas 53
2.6 Operacionalización de las variables 53
CAPÍTULO III **56**
METODOLOGÍA **56**
3.1 Diseño Metodológico 56
3.2 Población y la Muestra. 57
3.2.1 Población 57
3.2.2 Muestra 57
3.3 Técnicas para Recolección de Datos 58
3.4 Técnicas para el Procedimiento de la Información 59
CAPÍTULO IV **60**
RESULTADOS **60**

4.1 Análisis de resultados 60
4.2 Contrastación de hipótesis 63
CAPÍTULO V **69**
DISCUSIÓN 69
5.1 Discusión de resultados 69
CAPÍTULO VI **76**
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 76
6.1 Conclusiones 76
6.2 Recomendaciones 77
CAPÍTULO V **79**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **79**
5.1 Fuentes Documentales 79
5.2 Fuentes Bibliográficas 81
5.3 Fuentes Hemerográficas 83
5.4 Fuentes Electrónicas 85
ANEXOS 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Datos sociodemográficos del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, 2026 56

Tabla 2

Nivel de Adherencia a los Protocolos de Claves Obstétricas del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026. 58

Tabla 3

Nivel de Valoración del Riesgo materno por el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026 58

Tabla 4

Relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del Riesgo materno por el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026 60

Tabla 5

Relación entre la dimensión conocimiento de protocolos y la valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. 61

Tabla 6

Relación entre la dimensión disponibilidad de recursos y la valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. 62

Tabla 7

Relación entre la dimensión cumplimiento de pasos y tiempos y la valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 63

Tabla 8

Relación entre la dimensión comunicación y coordinación del equipo y la valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. 65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 103

Nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. 103

Gráfico 2 **104**

Nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. 104

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia 84
Anexo 2. Consentimiento Informado 86
Anexo 3. Instrumento Datos demográficos 87
Anexo 4. Cuestionario Variable: Adherencia a protocolos de claves obstétricas 88
Anexo 5. Cuestionario Variable 2: Valoración del riesgo materno en enfermería 90
Anexo 6. Validez del instrumento 192
Anexo 7. Validez del instrumento 2 93
Anexo 8. Confiabilidad del instrumento 1 94
Anexo 9. Confiabilidad del instrumento 2 97
Anexo 10. Base de datos: Adherencia a protocolos de claves obstétricas 99
Anexo 11. Base de datos: Valoración del riesgo materno por enfermería 101
Anexo 12. Gráfico 103
Anexo 13. Carta de solicitud para autorización de recolección de datos 104
Anexo 14. Solicitud para acceder a los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. 105
Anexo 15. Autorización para acceder a los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. 106
Anexo 16. Recolección de Datos en los servicios de Emergencias y Gineco Obstetricia 107
Anexo 17. Proceso de ejecución al profesional de enfermería en el servicio de enfermería del servicio de emergencia. 108
Anexo 18. Proceso de ejecución al profesional de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia. 109

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. **Metodológicamente** se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 58 profesionales de enfermería. La recolección de datos se efectuó mediante dos cuestionarios previamente validados por juicio de expertos. Los **resultados** descriptivos evidenciaron que el 91,4% de los participantes presentó un nivel alto de adherencia a los protocolos de claves obstétricas, mientras que el 86,2% alcanzó un nivel alto de valoración del riesgo materno. En el análisis inferencial, se determinó que la dimensión conocimiento de protocolos no presentó una relación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno (r = 0,329; p = 0,155); de igual forma, la dimensión cumplimiento de pasos y tiempos tampoco evidenció una relación significativa (r = 0,357; p = 0,133). A su vez, la dimensión disponibilidad de recursos mostró una relación positiva muy baja y estadísticamente no significativa (r = 0,187; p = 0,419). Finalmente, se confirmó una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la variable adherencia a los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno (r = 0,537; p = 0,015). Se **concluye** que, una mayor adherencia técnica y operativa a los protocolos de las claves obstétricas se vincula con una valoración oportuna y rigurosa del riesgo en las gestantes,

constituyendo un factor clave para la seguridad de la paciente.

Palabras claves: Protocolos, Adherencia, Claves obstétricas, Valoración, Riesgo materno, Profesional de enfermería.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between adherence to obstetric emergency protocols ("obstetric codes") and the assessment of maternal risk by nursing professionals at the Huacho Regional Hospital. Methodologically, the study employed a quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 58 nursing professionals. Data collection was carried out using two questionnaires previously validated by expert judgment. Descriptive results showed that 91.4% of participants demonstrated a high level of adherence to obstetric emergency protocols, while 86.2% achieved a high level of maternal risk assessment. Inferential analysis revealed that the "protocol knowledge" dimension did not show a statistically significant relationship with maternal risk assessment ($r = 0.329$; $p = 0.155$); similarly, the "compliance with steps and timing" dimension showed no significant relationship ($r = 0.357$; $p = 0.133$). Furthermore, the "resource availability" dimension showed a very low, statistically non-significant positive relationship ($r = 0.187$; $p = 0.419$). Finally, a moderate, statistically significant positive relationship was confirmed between adherence to obstetric emergency protocols and maternal risk assessment ($r = 0.537$; $p = 0.015$). It is concluded that greater technical and operational adherence to obstetric emergency protocols is linked to a timely and rigorous assessment of risk in pregnant women, constituting a key factor for patient safety.

Keywords: Protocols, Adherence, Obstetric protocols, Assessment, Maternal risk, Nursing professional

INTRODUCCIÓN

La salud materna constituye una prioridad en los sistemas de salud a nivel mundial, dado que las complicaciones obstétricas continúan siendo una de las principales causas de morbimortalidad materna (Organización mundial de la salud, 2024), representado por aproximadamente 260.000 muertes maternas en el 2023 a nivel global, siendo la mayoría de ellas evitables mediante una atención oportuna y de calidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Asimismo, en el Perú, la mortalidad materna continúa representando un importante problema de salud pública; hasta la Semana Epidemiológica 27 del año 2025, se notificaron 147 muertes maternas, cifra que exige intervenciones inmediatas (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2025).

Las claves obstétricas comprenden un conjunto de procedimientos estandarizados para el reconocimiento temprano y el manejo inmediato de complicaciones como la hemorragia obstétrica (Clave Roja), los trastornos hipertensivos del embarazo (Clave Azul) y la sepsis (Clave Amarilla) entre otras emergencias (Ministerio de Salud, 2022). En este proceso, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial, ya que participa en la identificación precoz de los signos de alarma, la valoración continua del riesgo materno, la activación de los protocolos institucionales y la ejecución de intervenciones oportunas dentro del equipo multidisciplinario. La efectividad de estas acciones depende, en gran medida, del nivel de adherencia a los protocolos establecidos y del adecuado juicio clínico para valorar el riesgo materno.

Diversas investigaciones han evidenciado que el conocimiento y el cumplimiento de los protocolos de claves obstétricas se relacionan con una mejor respuesta ante las emergencias y con una mayor calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. No obstante, persisten brechas en la aplicación uniforme de estos protocolos,

influenciadas por factores como la capacitación, la experiencia profesional, la disponibilidad de recursos y las condiciones organizacionales de los establecimientos de salud. Estas situaciones pueden comprometer la identificación oportuna del riesgo materno y afectar los resultados en la atención obstétrica.

En el Hospital Regional Huacho, donde se atiende un importante número de gestantes con diversos niveles de complejidad, resulta pertinente evaluar el grado de adherencia de los profesionales de enfermería a los protocolos de claves obstétricas y su relación con la valoración del riesgo materno. La evidencia obtenida permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la práctica asistencial, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería y al desarrollo de estrategias orientadas a optimizar la calidad y seguridad de la atención materna.

En ese sentido, la presente investigación, titulada "Adherencia a protocolos de claves obstétricas y valoración del riesgo materno por profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026", tiene como propósito analizar la relación entre la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno realizada por los profesionales de enfermería. Los resultados contribuirán a generar evidencia científica que sirva de base para la toma de decisiones institucionales, el fortalecimiento de programas de capacitación y la mejora continua de los procesos de atención obstétrica, con el objetivo de favorecer la seguridad materna y la calidad del cuidado de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La adherencia a los protocolos obstétricos se refiere como el cumplimiento adecuado, oportuno y sistemático que realiza el profesional de enfermería respecto a las guías y procedimientos establecidos para una atención materna oportuna, segura y eficaz durante emergencias y complicaciones perinatales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Por otra parte, la valoración del riesgo materno por el profesional de enfermería, es el proceso clínico de identificar factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar el curso del embarazo, permitiendo clasificar a la gestante según su probabilidad de presentar complicaciones. (World Health Organization [WHO], 2022).

Según la OPS (2025), alrededor de 260 000 mujeres murieron durante y después del embarazo y el parto en 2023. Estas complicaciones obstétricas continúan representando una de las principales causas de morbimortalidad materna a nivel mundial, donde aproximadamente el 70 % de las complicaciones graves podrían evitarse mediante una adecuada identificación temprana de los factores de riesgo y el cumplimiento de los protocolos obstétricos estandarizados. (OPS, 2024). Una proporción importante de estas muertes se asocia a la falta de aplicación oportuna de protocolos y a la deficiente identificación del riesgo materno.

En América Latina, la mortalidad materna sigue siendo un indicador crítico relacionado con baja adherencia a protocolos constituyendo un factor crítico que contribuye a retrasos en la detección de emergencias obstétricas, incrementando la incidencia de preeclampsia grave, hemorragias y sepsis. (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

A nivel nacional, el Perú ocupa el quinto lugar con un aumento del 50%. Hubo una distribución desigual de la mortalidad materna, ya que antes de la pandemia, las tasas más

altas se encontraban e n las regiones de Amazonas, Ucayali, Madre de Dios y Loreto. Durante la pandemia, los departamentos con mayor tasa de mortalidad materna fueron Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca y Puno, representando el 65,8% de todas las muertes. En los primeros meses de 2022, el 68,3% de las muertes maternas se debieron a causas directas y el 31,7% a causas indirectas, mostrando similitudes con el segundo semestre de 2021 continuando un registro de brechas en la atención obstétrica de calidad, especialmente en establecimientos de primer nivel, donde se reporta incumplimiento parcial en la aplicación de las claves obstétricas y una valoración inconsistente del riesgo materno por parte del profesional de enfermería (Chipa & Montoya, 2023).

En el ámbito local, en Huacho, en el año 2023 se notificaron, según datos del sistema de Vigilancia del Hospital Regional Huacho (HRH), un acumulado de 03 casos de muerte materna; todos ellos de la provincia de Huaura, clasificada como causa directa; lo que representa un aumento con respecto al año anterior. (Hospital Regional de Huacho, 2023). En este contexto, la implementación efectiva del sistema de Claves Obstétricas cobra especial relevancia, ya que permite una respuesta rápida y coordinada ante emergencias obstétricas, contribuyendo así a prevenir desenlaces fatales como el mencionado.

El Hospital Regional de Huacho es un establecimiento de salud que a nivel de la región cuenta con un botiquín exclusivo para la atención inmediata de las claves obstétricas, estandarizado para la atención de estas emergencias; sin embargo, se han evidenciado fallas en el registro, clasificación y actuación oportuna al momento de activar una clave obstétrica, lo que conlleva derivaciones tardías y aumento de complicaciones. Estos problemas pueden relacionarse con sobrecarga laboral, escasa capacitación continua y limitada supervisión clínica.

La problemática respecto al cumplimiento de los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno ha sido reconocida desde hace más de una década. Inicialmente,

la implementación de las claves obstétricas buscaba estandarizar la respuesta ante emergencias; sin embargo, diversos reportes mostraron que su aplicación no era uniforme en los servicios de salud. (Ministerio de salud, 2022).

Con el paso del tiempo, aunque se han ejecutado capacitaciones y políticas para fortalecer la atención materna, la adherencia ha mostrado variaciones, manteniéndose baja o irregular en centros de menor complejidad. (Ministerio de salud, 2022).

En los últimos años, la incidencia de complicaciones obstétricas no ha disminuido con la rapidez esperada, lo que indica que la falta de adherencia a los protocolos aún persiste como un factor determinante. La causa probable se relaciona con brechas en competencias, carga asistencial elevada y falta de monitoreo continuo.

Si no se fortalece la adherencia a los protocolos obstétricos por parte del profesional de enfermería y no se mejora la valoración oportuna del riesgo materno, es probable que continúen aumentando las complicaciones prevenibles, tales como hemorragias, trastornos hipertensivos y sepsis. A futuro, esto podría generar mayores tasas de morbilidad materna severa, incremento de referidos de emergencia, saturación de servicios de mayor complejidad y costos más altos para el sistema de salud. Conceptualmente, si el problema no se interviene, persistirá un ciclo de detección tardía, manejo inadecuado y resultados adversos en la salud materna.

Investigar este problema es fundamental porque permitirá identificar las brechas reales en la adherencia del profesional de enfermería a los protocolos de claves obstétricas y comprender cómo se está realizando la valoración del riesgo materno en la práctica clínica.

El estudio aportará información clave para mejorar la calidad de la atención, reforzar la toma de decisiones, proponer estrategias de capacitación y contribuir directamente a la reducción de complicaciones obstétricas prevenibles, siendo parte de un antecedente para futuras investigaciones de mayor nivel.

Esta investigación representará un aporte valioso, ya que abordará un área poco explorada desde la perspectiva de enfermería, pese a que este personal cumple un rol clave en la primera línea de atención obstétrica. Al analizar la relación entre el manejo de las claves obstétricas y los riesgos maternos, este estudio puede proporcionar evidencia útil para el diseño de estrategias de capacitación, actualización de protocolos y mejora de la calidad de atención en las unidades hospitalarias a nivel regional, contribuyendo así a la seguridad materna y al fortalecimiento del sistema de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?

¿Cuál es el nivel de valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?

¿Cuál es la relación entre conocimiento de protocolos y valoración de riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 ?

¿Cuál es la relación entre disponibilidad de recursos y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?

¿Cuál es la relación entre cumplimiento de pasos y tiempo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?

¿Cuál es la relación entre comunicación y coordinación del equipo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 ?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

1.3.2 Objetivos específicos.

Identificar el nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Identificar el nivel de valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Identificar la relación entre conocimiento de protocolos y valoración de riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Identificar la relación entre disponibilidad de recursos y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Identificar la relación entre cumplimiento de pasos y tiempo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Identificar la relación entre comunicación y coordinación del equipo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia.

Resultó conveniente porque permitió generar evidencia sobre la relación entre la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno realizada por el profesional de enfermería en el Hospital Regional Huacho. Los hallazgos contribuyen a identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la aplicación de las claves Roja (hemorragia obstétrica), Azul (trastornos hipertensivos del embarazo) y Amarilla (sepsis

obstétrica), favoreciendo el fortalecimiento de las competencias del profesional de enfermería en la identificación oportuna de signos de alarma, la activación de protocolos y la coordinación de la respuesta interdisciplinaria durante las emergencias obstétricas.

Asimismo, la investigación permitió resaltar la importancia del profesional de enfermería como actor fundamental en la atención de emergencias obstétricas, considerando que su actuación oportuna influye en la toma de decisiones clínicas y en la calidad de la atención materna. De este modo, los resultados sirven como sustento para promover estrategias de capacitación continua, fortalecer el cumplimiento de los protocolos institucionales y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, en concordancia con las políticas nacionales de salud materna.

Relevancia Social.

Es socialmente relevante porque responde a una problemática de gran impacto: la mortalidad y morbilidad materna, que representan un desafío para la salud pública y el bienestar de las familias. La atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas no solo preserva la vida de la madre y del recién nacido, sino que también asegura la estabilidad de un núcleo familiar y, por ende, de la comunidad. En este proceso, la enfermería se posiciona como un actor clave cuya intervención directa marca la diferencia entre la vida y la muerte.

De este modo, esta investigación permitió evidenciar la importancia de la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y de una adecuada valoración del riesgo materno por parte del profesional de enfermería, favoreciendo la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención obstétrica. De esta manera, la investigación contribuye al desarrollo de prácticas asistenciales más seguras, al fortalecimiento de la salud materna y neonatal y al cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales dirigidos a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

Implicancias Prácticas.

Facilitó la identificación de fortalezas y debilidades en la respuesta inmediata frente a emergencias obstétricas, favoreciendo la implementación de estrategias de mejora continua en los servicios de salud. Los hallazgos sirven de base para optimizar protocolos de actuación, estandarizar procedimientos y reforzar la capacitación del profesional de enfermería en situaciones críticas como hemorragia, preeclampsia/eclampsia y sepsis.

De manera práctica, esta investigación contribuye a reducir los tiempos de activación de claves, mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario y garantizar una atención segura y oportuna para la madre. Asimismo, brinda la posibilidad de diseñar programas de entrenamiento específicos para el profesional de enfermería, fortaleciendo competencias técnicas y no técnicas que aseguren un abordaje más eficiente en escenarios de alta prioridad.

Valor Teórico.

El estudio se fundamentó en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que concibe a la gestante como un sistema abierto en constante interacción con estímulos internos y externos. Las “claves obstétricas” constituyen estímulos focales que pueden comprometer su equilibrio, por lo que la adherencia de enfermería a los protocolos permite fortalecer los mecanismos de afrontamiento y favorecer la adaptación.

Asimismo, se sustentó en el Modelo de formación de Enfermería de Patricia Benner, el nivel de competencia clínica influye directamente en la capacidad del profesional de enfermería para aplicar con precisión y oportunidad protocolos clínicos complejos, como los relacionados con claves obstétricas.

De esta manera, la investigación integra ambas perspectivas para explicar que la adherencia de los profesionales de enfermería a los protocolos de claves obstétricas no solo reduce complicaciones clínicas, sino que contribuye a una experiencia de salud holística y consciente.

Utilidad Metodológica.

En primer lugar, permitió definir y operacionalizar con precisión las variables de estudio, estableciendo indicadores e ítems que pueden ser replicados o adaptados en otros contextos hospitalarios. Asimismo, ofrece instrumentos diseñados por las autoras de la investigación y debidamente validados por 5 jueces expertos en el tema, que facilitan la medición objetiva del cumplimiento de los protocolos y de la calidad de la valoración del riesgo. En base a la confiabilidad del instrumento en la variable Adherencia a protocolos de claves obstétricas, que fue procesado con Alfa de Cronbach tiene una confiabilidad de 0,825 y la confiabilidad de la segunda variable, valoración de riesgo materno en enfermería es de 0,823.

En cuanto a la validez de los instrumentos en la variable Adherencia a protocolos de claves obstétrica se obtuvo un puntaje de 0.88; mientras que en la segunda variable Valoración de riesgo materno en enfermería se obtuvo 0,98 ambos fueron procesados con V de AIKEN. Del mismo modo, se describen procedimientos claros de recolección y análisis de datos, incluyendo criterios de selección de la muestra, técnicas de observación y métodos estadísticos, lo que garantiza la fiabilidad de los resultados y brinda una guía práctica para investigaciones posteriores en salud materna.

Finalmente, los parámetros obtenidos proporcionan una base comparativa para instituciones de salud y autoridades sanitarias, favoreciendo la elaboración de programas de capacitación, actualización de protocolos y estrategias de mejora continua en la atención obstétrica.

1.5. Delimitación del estudio Delimitación Temática.

Esta investigación se circunscribe al estudio de la adherencia técnica a los protocolos de emergencias obstétricas (claves azul, roja y amarilla) obstétricas y su relación con la capacidad de valoración del riesgo materno. Su enfoque es el cumplimiento de estándares

de monitoreo, manejo inicial y respuesta, limitado estrictamente al desempeño profesional de los licenciados en enfermería de las áreas de Gineco Obstetricia y Emergencia del Hospital Regional de Huacho durante el año 2026.

Delimitación poblacional.

Tuvo como población general al personal de salud específicamente a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Gineco obstetricia y Emergencias del Hospital regional de Huacho, y con un tiempo de permanencia en el servicio mayor de 6 meses.

Delimitación Espacial.

Se realizó la investigación en el Hospital Regional de Huacho, que se encuentra ubicado en la ciudad de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima, Perú. Su dirección exacta es Avenida José Arnaldo Arámbulo La Rosa N.º 251.

Delimitación Temporal.

Se realizó de forma longitudinal durante el año 2025 - 2026, comprendiendo el periodo desde el mes de mayo de 2025 hasta mayo de 2026.

1.6. Viabilidad del Estudio Viabilidad Institucional.

La investigación fue viable gracias al respaldo institucional otorgado por el Hospital de Huacho, que mostró disposición y apertura para la ejecución del estudio en sus servicios de Gineco-Obstetricia y Emergencia. La autorización formal emitida por la institución garantizará el acceso a los escenarios clínicos y a la población de profesionales de enfermería, lo que permitirá un adecuado desarrollo del trabajo de campo y la obtención de información fidedigna y pertinente.

Viabilidad Económica.

Contó con el respaldo necesario para su ejecución, ya que será sustentada directamente por las investigadoras responsables, quienes asumirán los costos relacionados

con la recolección y procesamiento de la información. Se dispondrá de los recursos materiales, logísticos y tecnológicos requeridos para el desarrollo del estudio, lo que garantizará que no se genere una carga financiera adicional para la institución de salud ni para los servicios participantes.

Viabilidad Técnica.

El estudio es técnicamente viable porque el Hospital Regional Huacho cuenta con el servicio de Gineco - obstetricia en funcionamiento, profesional de enfermería capacitado y acceso a la población de estudio. El equipo investigador tuvo a disposición instrumentos de recolección de datos, equipos de cómputo y software estadístico necesarios. Además, se contó con autorización institucional y no se requirieron recursos costosos, garantizando la ejecución del proyecto en el tiempo previsto.

Viabilidad Logística.

La investigación fue logísticamente viable, debido a que se contó con el acceso garantizado a los servicios de Gineco-Obstetricia y Emergencia del Hospital de Huacho. La estructura organizacional del hospital y la disposición de sus jefaturas facilitan la coordinación efectiva de las actividades de campo, asegurando que se desarrollen de manera ordenada, en horarios pertinentes y respetando los tiempos de los profesionales participantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigaciones Internacionales.

Toaza et. al (2025) ejecutó su investigación: "Impacto del desempeño del equipo de enfermería en la efectividad del protocolo clave roja ante hemorragia obstétrica en hospitales de Ecuador". Objetivo: Analizar el impacto del desempeño del equipo de enfermería en la eficacia del protocolo «Clave Roja» en hospitales ecuatorianos, a partir de publicaciones comprendidas entre enero de 2020 y septiembre de 2025. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y documental de carácter explicativo y diseño no experimental, se basó puramente en fuentes secundarias. La revisión se estructuró mediante un enfoque deductivo-analítico, combinando estrategias cualitativas (evaluación crítica del contenido) y cuantitativas (registro de la frecuencia de variables relacionadas con el desempeño). Resultados: La muestra estuvo compuesta por 612 registros obtenidos de bases de datos seleccionadas. Tras excluir los duplicados (n = 187) y aplicar los criterios de elegibilidad, se analizaron 112 artículos. Los hallazgos indican que la comunicación efectiva y la capacitación continua del equipo de enfermería se asocian con una reducción significativa de la morbilidad materna y una mejora en los tiempos de respuesta. Conclusión: El equipo de enfermería desempeña un papel fundamental en la eficacia del protocolo «Clave Roja» ante casos de hemorragia obstétrica, puesto que su capacidad técnica, coordinación y comunicación permiten una atención oportuna y mejoran la seguridad materna.

Pincay & Yaucan, (2023) ejecutaron una investigación titulada "Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil". Cuyo objetivo: Determinar el análisis de cómo el profesional enfermero

aplica la clave roja en gestantes. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, prospectiva y de corte transversal, siendo la muestra de 55 enfermeros. Empleando la vigilancia directa y una hoja de chequeo como instrumento. Resultados: Mostraron que la mayoría del personal era mujer (85%), con formación superior (82%), y más de 12 meses de experiencia. Respecto a la atención, del 91% realiza acciones clave como cobijar a la paciente con ello prevenir la hipotermia y reponer volumen con cristaloides. El 100% cumple con fluidoterapia, hemocomponentes y medicamentos como lo indica el reglamento. Se concluye que el personal sigue el protocolo de la clave roja y el Score Mama, aunque es necesario reforzar la habilidad en la valoración de parámetros clínicos y acciones inmediatas en la mejora de atención en emergencias obstétricas.

Tenemasa (2023) en su investigación titulada "Aplicación del score mamá por el personal del área de emergencias obstétricas en el hospital básico Padre Alberto buffoni de quinindé- Ecuador". Se presentó como objetivo: Analizar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el Score Mama como el manejo de claves obstétricas. Metodología: Cuantitativa, analítica, transversal y no experimental, con 60 profesionales participantes. Usó un formulario digital para medir conocimientos, una guía de observación para evaluar el manejo práctico del Score Mama, y revisión de historias clínicas para identificar claves obstétricas atendidas entre octubre y diciembre de 2021. Resultados: Se demostró que el equipo de salud tiene un buen nivel de conocimiento y aplica correctamente el Score Mama lo cual ha contribuido a prevenir muertes materno-fetales. Se concluye que el uso del Score Mama y el protocolo del MSP es efectivo para reducir la morbimortalidad materna e infantil en esta unidad de salud.

Caicedo (2022) desarrolló en Ecuador su investigación titulada "Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de

enfermero sobre el manejo de claves obstétricas. Metodología: Descriptivo y cuantitativo, con una porción de 11 licenciadas en enfermería y 1 obstetra. Aplicó una encuesta de 10 preguntas y una ficha de observación. Resultados: Se observó que la mayor parte del personal está familiarizado con las pautas de atención establecidas para el manejo de emergencias obstétricas, sin embargo, una minoría no lo está una minoría presenta desconocimiento, lo que representa un riesgo materno potencial en el cuidado de las pacientes. Conclusión: El nivel de conocimiento del personal impacta directamente en la seguridad de las madres durante el manejo de claves obstétricas, siendo clave para brindar una atención segura y de calidad.

Rosero (2021) en un estudio efectuado en Ecuador "Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el centro de salud tipo C Muisne". Objetivo: Evaluar cómo se implementa esta estrategia para prevenir la mortalidad materna. Metodología: Estudio mixto (cuantitativo- cualitativo), no experimental y descriptivo, con un universo de 30 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros/as y obstetras) del área de emergencia y Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación. Se utilizó un instrumento tipo Likert de 5 puntos que abordó datos sociodemográficos y aspectos de la activación del protocolo. Resultados: Se encontró que el 87% del personal aplica el protocolo, aunque se identificaron limitaciones clave, como la falta de servicios de apoyo (laboratorio, transporte) durante turnos nocturnos y la baja capacitación del personal (solo el 33% ha recibido formación completa en la clave azul). Concluye que la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos son factores.

2.1.2 Investigaciones Nacionales.

Monsselav (2025), en el estudio «Perfil de las emergencias obstétricas en un hospital de Huancayo, 2021», tuvo como objetivo describir el perfil de las emergencias obstétricas en el Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo durante el año 2021. La metodología

consistió en una investigación básica de nivel descriptivo, con un diseño retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 8548 gestantes, con un tamaño muestral de 739. La recolección de datos se realizó mediante la revisión documental, utilizando una ficha de recolección de datos. Resultados: Las mujeres tenían, mayoritariamente, entre 24 y 27 años (26,8 %), vivían en unión de hecho (52,6 %) y provenían de Huancayo (38,2 %). La mayoría eran multíparas (93,1 %) con un embarazo con feto único, y el 50,3 % presentaba menos de 37 semanas de gestación. Entre las complicaciones se identificaron trastornos hipertensivos del embarazo (60,4 %), sepsis (15,6 %), parto obstruido (12 %) y hemorragia obstétrica (11,8 %); el 0,3 % presentó hemorragia durante o después del parto. Conclusiones: Las gestantes que acudieron al servicio de emergencias obstétricas tenían, por lo general, entre 24 y 27 años, vivían en unión de hecho, provenían de Huancayo y cursaban un embarazo con feto único. Y las complicaciones /trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis y hemorragias) fueron de baja complejidad.

Gutiérrez y Castro (2025) llevaron a cabo un estudio en Lima titulado «El impacto del síndrome HELLP en la mortalidad materna y el rol de la enfermería en el Perú». Su objetivo fue describir la situación del síndrome HELLP y los trastornos hipertensivos del embarazo en el contexto latinoamericano y peruano, evaluando su impacto en la mortalidad materna y el papel de la enfermería. Metodología: Se empleó un enfoque descriptivo basado en el análisis documental, utilizando estadísticas internacionales y regionales correspondientes al año 2022. El estudio incluyó una revisión de la prevalencia, las complicaciones asociadas, la mortalidad y las intervenciones en salud materna —particularmente en zonas rurales—, además de un análisis del rol de la enfermería a través del Proceso de Atención de Enfermería. Los resultados indicaron que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de factores de riesgo y en la intervención oportuna. Asimismo, participan en procesos de capacitación

continua para el manejo de emergencias obstétricas, tales como la reanimación materna, el control de hemorragias y la administración segura de fármacos antihipertensivos y corticosteroides. El estudio concluye que el síndrome HELLP sigue representando un desafío para la salud materna, existiendo brechas en el acceso a los servicios, especialmente en las áreas rurales. Los profesionales de enfermería son clave para garantizar una atención integral, oportuna y de alta calidad.

García (2025), en el estudio de investigación titulado «Nivel de conocimiento y manejo de protocolos obstétricos en el personal de enfermería del Hospital de Otuzco», tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de los protocolos obstétricos. Materiales y métodos: Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se utilizó un muestreo censal que incluyó a 50 profesionales de enfermería del Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos: un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y una lista de verificación (guía de observación) para el manejo de los protocolos obstétricos. Se empleó la prueba exacta de Fisher para medir la asociación entre ambas variables, estableciéndose una significancia estadística con una probabilidad de error del 5 % o menos ($p \leq 0,05$). Resultados: Los hallazgos indican que el 15,9 % del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento «bueno», el 56,8 % un nivel «regular» y el 27,3 % un nivel «deficiente». En cuanto al manejo de los protocolos obstétricos, el 11,4 % demostró un nivel de desempeño «alto», el 68,2 % un nivel «moderado» y el 20,5 % un nivel «bajo». Conclusión: Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de los protocolos obstétricos en el personal de enfermería del Hospital Elpidio Berovides Pérez de Otuzco.

Quichca (2024) realizó un estudio en la ciudad de Lima titulado «Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia en el Hospital

Arzobispo Loayza, Perú, 2024». El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la atención a pacientes con preeclampsia. En cuanto a los materiales y métodos, se empleó un enfoque analítico que facilitó el análisis de los datos recopilados, información fundamental para el desarrollo de la investigación. Los resultados indican que los profesionales de la salud poseen un nivel óptimo de conocimientos sobre el «Score Mamá» (escala de valoración materna) y aplican correctamente los protocolos para emergencias obstétricas («códigos obstétricos»): identifican con precisión el «código azul» como correspondiente a complicaciones hipertensivas y el «código rojo» como asociado a hemorragias, reconociendo además que el «código azul» no está relacionado con la sepsis. Este desempeño alcanzó el 100 %. En conclusión, el uso de la herramienta «Score Mamá» ha generado resultados positivos en la prevención de la mortalidad materno-fetal dentro de la unidad de salud donde se llevó a cabo el estudio.

Pumapillo et al. (2022) llevaron a cabo un estudio titulado «Adherencia a las guías de manejo de emergencias obstétricas en casos de muerte materna» en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú. El objetivo fue determinar el nivel de adherencia a las guías de práctica clínica relacionadas con trastornos hipertensivos, trastornos hemorrágicos y sepsis en casos de muerte materna ocurridos en 2020. Metodología: Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se revisaron todas las historias clínicas de muertes maternas utilizando un instrumento validado —desarrollado originalmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y adaptado para el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú—, cuyos datos fueron analizados mediante el programa SPSS 27. Resultados: De los 7 casos evaluados, la adherencia se clasificó como baja en el 42,9 % de los casos, media en el 42,9 % y alta en solo el 14,3 %. El 85 % de las personas contaba con el Seguro Integral de Salud (SIS); la edad promedio fue de 35 años y

el 85,7 % provenía de la región de Puno. La mayoría mantenía una unión de hecho y contaba con educación secundaria completa. Las afecciones más frecuentes fueron los trastornos hipertensivos y los trastornos hemorrágicos (42,9 % cada uno). Conclusiones: El estudio concluye que predominó una adherencia de nivel bajo a medio a las guías, siendo la sepsis la afección para la cual se siguieron menos las recomendaciones.

2.2. Bases Teóricas

Teorías de Soporte a la Investigación.

Modelo de Formación de Enfermería, Patricia Benner.

La teoría de Patricia Benner, conocida como el modelo "De novato a experto", describe 5 niveles de desarrollo de la experiencia clínica en enfermería: 1) principiante, 2) principiante avanzado, 3) competente, 4) proficiente, y 5) experto. Plantea que las enfermeras desarrollan su pericia de manera progresiva a través de la práctica clínica. Benner sostiene que la habilidad profesional no es innata ni se adquiere de forma inmediata, sino que surge al enfrentar situaciones reales, tomar decisiones y reflexionar sobre ellas. Este proceso continuo permite que el conocimiento práctico se complementa con el teórico, construyendo así un juicio clínico cada vez más sólido. (Real, 2025).

El modelo propone que la adquisición de competencias en enfermería ocurre por etapas, cada una caracterizada por diferentes capacidades de análisis, toma de decisiones y autonomía. Estas etapas comienzan en el nivel de novato, donde el profesional depende estrictamente de reglas y guías, y avanzan hacia el principiante avanzado, que ya reconoce patrones recurrentes en la práctica. Posteriormente, en el nivel competente, el profesional logra planificar su trabajo y priorizar con mayor seguridad; en el nivel proficiente, comprende las situaciones de manera más global e intuitiva; y finalmente, en el nivel experto, actúa con fluidez, eficiencia y profundo entendimiento clínico. (Real, 2025).

En el Nivel Novato, la adherencia a los protocolos suele ser baja o mecánica. Las enfermeras siguen los pasos de manera rígida, sin comprender completamente las prioridades clínicas. Debido a su falta de experiencia en emergencias obstétricas, pueden olvidar pasos, dudar o requerir supervisión constante. Como resultado, la adherencia tiende a ser incompleta, lenta y poco flexible. (Real, 2025).

Cuando la enfermera alcanza el Nivel de Principiante Avanzada, la ejecución mejora, pero aún presenta limitaciones. En esta etapa, reconocen patrones básicos y ya no necesitan revisar el protocolo de manera constante; sin embargo, todavía tienen dificultades para priorizar adecuadamente. Ante situaciones de presión, como eclampsia, hemorragia obstétrica o activación de claves, pueden demorarse, por lo que la adherencia continúa siendo variable. (Real, 2025).

En el Nivel Competente, la adherencia se vuelve más adecuada y segura. Las enfermeras planifican mejor, priorizan las acciones esenciales del protocolo y actúan con mayor seguridad durante las emergencias. Aunque su desempeño es consistente, puede faltarle rapidez en escenarios altamente dinámicos. (Real, 2025).

Las enfermeras en el Nivel Competente Avanzado muestran una aplicación más flexible y eficiente de los protocolos. Responden con fluidez ante emergencias obstétricas, anticipan los pasos siguientes. Como el manejo oportuno de la preeclampsia grave o la activación de una clave roja y brindan supervisión al personal menos experimentado. Por ello, la adherencia es alta y está acompañada de una adecuada toma de decisiones. (Real, 2025).

Finalmente, en el Nivel Experto, la adherencia alcanza su máximo nivel. Las enfermeras identifican signos críticos en cuestión de segundos, integran los protocolos de manera natural y son capaces de adaptarlos sin comprometer su esencia. Su juicio clínico

profundo permite una respuesta rápida, precisa y altamente eficaz ante cualquier clave. (Real, 2025).

En conjunto, esta teoría enfatiza que el desarrollo profesional en enfermería es un proceso dinámico que requiere experiencia real, reflexión crítica y aprendizaje continuo. Benner destaca que las enfermeras no solo adquieren habilidades técnicas, sino también una comprensión más profunda del cuidado, la toma de decisiones y la responsabilidad clínica, convirtiendo la práctica diaria en una fuente fundamental de crecimiento y excelencia profesional. (Real, 2025).

Modelo de Adaptación de Callista Roy.

La teórica Callista Roy, a través de su Modelo de Adaptación, concibe a la persona como un sistema holístico y adaptativo que responde a estímulos internos y externos; sin embargo, desde la perspectiva del cuidado de enfermería, el modelo también fundamenta el proceso de valoración clínica y toma de decisiones del profesional. La meta de la enfermería es identificar dichos estímulos y regularlos mediante intervenciones basadas en el juicio clínico y la evidencia científica, promoviendo respuestas adaptativas y previniendo resultados adversos. (Gonzalo, 2024).

En este sentido, la valoración del riesgo materno constituye un proceso sistemático, cognitivo y crítico del profesional de enfermería, orientado a reconocer oportunamente los estímulos que pueden comprometer la salud materna. De acuerdo con Roy, estos estímulos pueden ser clasificados por la enfermera como focales, contextuales y residuales, lo que permite estructurar la valoración clínica de manera integral y priorizada. (Gonzalo, 2024).

Los estímulos focales corresponden a los problemas inmediatos identificados por la enfermera durante la valoración, como signos de alarma obstétrica (hipertensión, hemorragia, cefalea intensa). Los estímulos contextuales incluyen factores que influyen sobre el riesgo, tales como la edad materna, antecedentes obstétricos, acceso al sistema de

salud y condiciones socioeconómicas. Finalmente, los estímulos residuales abarcan elementos subjetivos que la enfermera considera en su juicio clínico, como creencias, experiencias previas y nivel de conocimiento de la gestante. (Gonzalo, 2024).

Asimismo, los modos adaptativos propuestos por Roy orientan la valoración del riesgo materno desde la práctica profesional, permitiendo a la enfermera identificar alteraciones fisiológicas, emocionales y sociales relevantes para la toma de decisiones clínicas. De esta manera, la valoración no se centra únicamente en la gestante, sino en la capacidad del profesional para interpretar datos, priorizar riesgos y actuar conforme a protocolos obstétricos estandarizados. (Gonzalo, 2024).

En consecuencia, el Modelo de Adaptación de Callista Roy sustenta la valoración del riesgo materno como una función esencial del profesional de enfermería, basada en el razonamiento clínico, la aplicación de protocolos y la responsabilidad ética del cuidado. La adecuada identificación de estímulos de riesgo permite intervenir oportunamente, prevenir complicaciones y garantizar la calidad y seguridad de la atención materna, reafirmando el rol activo y decisorio de la enfermera dentro del equipo de salud. (Gonzalo, 2024).

Variable 1. Adherencia a Protocolos de Claves Obstétricas.

Definición de Adherencia a Protocolos.

Se define como el grado en que las conductas del personal de salud se ajustan a las recomendaciones, normas y procedimientos establecidos, previamente consensuados o institucionalmente definidos, implicando una participación activa, responsable y basada en la toma de decisiones informadas dentro del marco profesional. (Clínica Universidad de Navarra, 2025). Sin embargo, este proceso puede verse influido por diversos factores que facilitan o dificultan su cumplimiento, los cuales se agrupan teóricamente en barreras (obstáculos) y facilitadores (Walker et al., 2021).

- **Barreras para la adherencia:** La adherencia a los protocolos de emergencias obstétricas puede verse limitada por la sobrecarga laboral y la falta de recursos humanos, el insuficiente apoyo institucional, la dificultad en el registro y recolección de datos, la resistencia al cambio vinculada a jerarquías profesionales, las deficiencias en capacitación y supervisión, así como por limitaciones de infraestructura, tiempos reducidos de implementación y contextos de bajo recurso, especialmente en establecimientos de salud rurales o de atención primaria, (Walker et al., 2021).
- **Facilitadores para la adherencia:** Entre los principales factores que favorecen la adherencia se encuentran la capacitación y educación continua mediante talleres y simulaciones clínicas, el liderazgo con supervisión y retroalimentación constante, la colaboración multidisciplinaria, las relaciones de mentoría y acompañamiento, el reconocimiento del valor clínico y cultural de los protocolos y la disponibilidad de sistemas que faciliten la recolección y medición de datos, promoviendo una atención segura, estandarizada y basada en la mejora continua. (Walker et al., 2021).

Definición de Protocolos de claves obstétricas.

Son guías estandarizadas para la respuesta inmediata y coordinada ante emergencias maternas graves (hemorragia, preeclampsia/eclampsia, sepsis), usando códigos de colores (Roja, Azul, Amarilla) para activar rápidamente equipos multidisciplinarios, reducir el estrés y manejar uniformemente casos críticos, disminuyendo mortalidad materna y neonatal mediante checklists y acciones claras. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2025).

Asimismo, su implementación contribuye a la identificación y evaluación oportuna de las pacientes, la prevención de errores y fallas en la comunicación, la reducción de errores humanos y el uso eficiente de los recursos de salud, facilitando diagnósticos tempranos y

tratamientos adecuados. Estos protocolos orientan la labor de enfermería en el control prenatal, la educación materna, la atención del parto y el seguimiento posnatal, garantizando una atención integral, humanizada, ética y basada en evidencia científica, y contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Daruma Software, 2024).

Claves Obstétricas.

Los «códigos» obstétricos constituyen un sistema de «roles y funciones» que facilita una comunicación y un trabajo eficaz dentro de un equipo coordinado. El sistema de respuesta rápida (SRR) —o códigos obstétricos— está integrado por profesionales de la salud capacitados en estos protocolos, quienes trabajan de manera coordinada para prevenir los decesos maternos. (Caicedo & Pineda, 2022).

También es definido como un sistema de Respuesta inmediata para manejar las emergencias obstétricas críticas, puesto es un trabajo esquematizado, organizado y de primera prioridad I. Que se originan de una comunicación eficaz e implica la labor inmediata del equipo de salud que, mediante una acción coordinada, pretende evitar la muerte materna a través la creación del Código roja: manejo de hemorragias obstétricas, Código azul: manejo de trastornos hipertensivos obstétricos graves y también la Código amarilla: manejo de sepsis u obstétrica o choque séptico, (Hospital San José - Callao, 2023).

Clave Roja en Emergencias Obstétricas.

La Clave Roja es el sistema de reacción inmediata ante una hemorragia obstétrica abundante que genera alteración hemodinámica, riesgo de shock hipovolémico y muerte materna. Se clasifica como Prioridad I porque compromete órganos vitales en minutos, (Hospital San José - Callao, 2023).

- **Criterio de activación:** Se activa cuando la paciente presenta signos de hipovolemia, como aumento de la frecuencia cardiaca y disminución de la presión arterial. No se

necesitan equipos complejos: basta con la valoración clínica básica (FC y PA). (Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud, 2024).

- **La enfermera debe conocer:** El reconocimiento de indicadores clínicos de sangrado severo y los parámetros para la activación inmediata de la Clave Roja, así como la identificación de sus causas (atonía, trauma, tejidos retenidos, desgarros, retención placentaria, coagulopatías y shock). Considera además la aplicación del protocolo ABC de reanimación en tiempos críticos (minuto 0, 20 y 60), el manejo inicial con cristaloides, oxígeno, control térmico y colocación de sonda Foley, junto con la administración de ácido tranexámico dentro de las primeras 3 horas posparto, permitiendo una intervención rápida durante la "hora de oro" para evitar daño orgánico irreversible. (Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud, 2024).
- **Disponibilidad de recursos:** La Clave Roja debe funcionar incluso en establecimientos pequeños. La enfermera valora y gestiona los recursos críticos (Hospital San José - Callao, 2023):

  Recursos mínimos necesarios: Tensiómetro y fonendoscopio; Termómetro; Oxígeno (máscara con reservorio o cánula); Dos vías periféricas gruesas (N°16 o 18); Soluciones cristaloides templadas (ClNa 0.9%, RL, Plasmalyte); Uterotónicos (oxitocina, ergometrina, misoprostol); Ácido tranexámico, Sonda Foley y bolsa colectora; Mantas para prevenir hipotermia.

  Recursos hospitalarios: Monitor multiparámetros; Banco de sangre y protocolo de transfusión; Equipo quirúrgico disponible. Cuando el establecimiento cuenta solo con dos a cuatro personas, cada una asume funciones múltiples priorizando la estabilización hemodinámica. (Ancaya, 2022).
- **Cumplimiento de pasos y tiempos:** La enfermería es clave para ejecutar acciones ordenadas y rápidas, especialmente durante los primeros 20 minutos (Hospital San

José - Callao, 2023). Minuto 0 – Reanimación inicial: Se debe asegurar la vía aérea y administrar oxígeno a 10 L/min con máscara con reservorio, canalizar dos vías endovenosas gruesas en un solo brazo y administrar un bolo de 500 ml de cristaloides templados evaluando la respuesta. Además, registrar signos vitales cada 5 minutos, colocar sonda Foley N.° 14–16 para valorar diuresis y vigilar el estado de conciencia. También mantener la normotermia con mantas y administrar ácido tranexámico 1 g EV, valorando una segunda dosis según indicación médica.

Minuto 20 – Estabilización: Se debe mantener el volumen circulante, realizar la reposición de hemoderivados según la clase de shock y considerar el uso de vasopresores si la hipotensión persiste.

Minuto 60 – Resolución: Valorar daño orgánico, definir necesidad de cirugía urgente e identificar la causa con la mnemotecnia 4T (tono, trauma, tejido y trombina). El cumplimiento del protocolo permite revertir la hipoperfusión y evitar el shock hipovolémico irreversible. (Hospital San José - Callao, 2023).

- **Comunicación y coordinación del equipo**. La organización por zonas (Ancaya, 2022) establece que en la cabeza se ubica quien asegura la vía aérea, administrar oxígeno, realiza la monitorización continua y registra el tiempo, función que en el primer nivel suele cumplir la enfermera. En los brazos se encuentra el personal encargado de canalizar vías, administrar fluidos, tomar muestras, controlar la presión arterial y aplicar uterotónicos, siendo indispensable la participación de la enfermera o técnico. En la zona uterina, el médico u obstetra realiza el masaje uterino bimanual, el diagnóstico diferencial del sangrado y el manejo de las 4T.
- **Rol de enfermería en la coordinación:** La enfermería coordina el manejo comunicando hallazgos iniciales (FC, PA, cantidad de sangrado)., activando la Clave Roja, delegando tareas y manteniendo comunicación con el equipo de salud, además

de documentar cronológicamente las intervenciones. Una coordinación efectiva permite una respuesta rápida y organizada en tiempos críticos, incluso con personal limitado. (Ancaya, 2022).

Clave Azul en Emergencias Obstétricas.

El manejo de la Clave Azul es esencial para disminuir el riesgo materno y la mortalidad, por lo que las enfermeras deben reconocer tempranamente los signos de alarma de la enfermedad hipertensiva del embarazo, especialmente los criterios de gravedad: incremento de la presión arterial, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor epigástrico o convulsiones. La identificación precoz permite estabilizar y finalizar la gestación oportunamente. (Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud, 2024).

La enfermera debe conocer: Eclampsia: Se presenta con convulsiones tónico-clónicas generalizadas de 60–90 segundos seguidas de periodo postictal. Puede estar precedida por cefalea intensa, visión borrosa o fotofobia, escotomas, dolor epigástrico o en hipocondrio derecho y náuseas, asociándose a hipertensión severa (≥160/110 mmHg), proteinuria y edema marcado. Y Síndrome HELLP: caracterizado por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia, relacionado o progresión de la preeclampsia. La capacitación de enfermería debe enfocarse en identificar factores de riesgo, reconocer su presentación clínica, comprender pruebas diagnósticas clave y conocer el tratamiento oportuno con trabajo interdisciplinario.

- **Disponibilidad de recursos:** La enfermera debe garantizar la preparación y disponibilidad del equipamiento, ya que la rapidez de respuesta influye en la evolución materna (Hospital San José - Callao, 2023). Esto incluye tensiómetro funcional y monitor multiparámetro, equipo de oxigenoterapia (mascarilla con reservorio o cánula nasal), dos accesos venosos periféricos con solución salina 0.9%, sonda Foley N.° 16 con bolsa colectora y tiras reactivas para proteinuria. Además,

contar con kit de laboratorios (hemograma, coagulograma, glucosa, urea, creatinina, TGO, TGP, DHL, bilirrubinas y EGO), ecografía obstétrica si es posible, equipo de reanimación materno-fetal, incubadora y personal neonatal en caso de finalizar la gestación, y fármacos esenciales como sulfato de magnesio, metildopa, labetalol y nifedipino.

- Cumplimiento de pasos y tiempos: Protocolo de manejo inicial: La enfermera es responsable de vigilar estrictamente los tiempos del protocolo de Clave Azul, garantizando una atención escalonada, segura y documentada. (Hospital San José - Callao, 2023).

  MINUTO 0 – Intervenciones iniciales: Se debe activar la Clave Azul, controlar la presión arterial cada 10 minutos y repetir laboratorios según la evolución, realizando EKG si es necesario. Además, iniciar hidratación con NaCl 0.9%, administrar sulfato de magnesio para prevenir convulsiones y brindar manejo antihipertensivo con metildopa VO o labetalol IV como primera línea.

  MINUTO 20 – Revaluación: Se debe verificar si persiste la hipertensión arterial severa y, si la PAD es mayor de 110 mmHg, administrar nifedipino 10 mg VO, pudiendo repetirse cada 20 minutos hasta un máximo de 3 a 5 dosis con precaución por su uso conjunto con $MgSO_4$ según indicación médica, además de valorar daño a órgano blanco.

  MINUTO 60 – Conducta: Evaluar signos de daño orgánico, preparar a la gestante para la posible finalización de la gestación según edad gestacional y estabilidad indicada por el gineco-obstetra, y coordinar de inmediato con anestesiología y neonatología.

- **Comunicación y coordinación del equipo:** La enfermería cumple un rol clave en la organización de la respuesta inmediata multidisciplinaria (Hospital San José - Callao,

2023): Activa la Clave Azul y alerta al equipo médico, obstetricia, anestesiología y neonatología; informa de forma clara y continua los valores de presión arterial, signos neurológicos y parámetros de laboratorio; mantiene el registro en tiempo real de las intervenciones y evolución; facilita el acceso a datos críticos como diuresis, FCF y respuesta a fármacos; comunica de inmediato cualquier deterioro (convulsiones, alteración del sensorio o cifras tensionales críticas) y coordina el traslado seguro a un centro de mayor complejidad cuando corresponde. Una comunicación efectiva permite decisiones oportunas, reduce retrasos y asegura la correcta aplicación del protocolo dentro de la "ventana de oro", protegiendo la vida materna y fetal.

Clave Amarilla en Emergencias Obstétricas.

La Clave Amarilla se activa cuando una paciente obstétrica presenta signos de infección con sospecha de sepsis. (Hospital San José - Callao, 2023).

- **La enfermera debe conocer:** La detección temprana de criterios qSOFAm y SOFAm, el reconocimiento de signos iniciales de hipoperfusión materna, la aplicación de antibióticos y fluidos durante la "primera hora de oro", la identificación de indicadores de falla orgánica y el protocolo para activar la Clave Amarilla y comunicar la alerta por altavoz u otro medio.
- **Disponibilidad de recursos:** La enfermería debe verificar y gestionar los recursos esenciales para la atención inicial de una paciente séptica (Hospital San José - Callao, 2023). Debe contar con tensiómetro, fonendoscopio y termómetro, oxígeno (cánula 3 L/min o mascarilla con reservorio 10 L/min), dos vías periféricas N.° 16 o 18 y cristaloides (ClNa 0.9%) para bolo de 30 ml/kg, además de antibióticos de amplio espectro disponibles y sonda Foley N.° 14 con bolsa recolectora. También asegurar insumos para hemocultivos, urocultivo y exámenes de laboratorio (hemograma, TP, TTP, lactato, bilirrubinas y función renal), monitor fetal y equipos para referencia si

el establecimiento no es resolutivo. En niveles II–III se requiere UCI, vasopresores, ecografía obstétrica, laboratorio 24 h y equipo quirúrgico para desfocalización séptica. La enfermería debe garantizar disponibilidad continua y comunicar faltantes para redistribución o referencia. (Hospital San José - Callao, 2023).

- **Cumplimiento de pasos y tiempos:** La actuación de enfermería debe ser inmediata y siguiendo tiempos críticos. (Hospital San José - Callao, 2023).

  Durante la sospecha inicial (minutos 0 – 15): Se debe evaluar qSOFAm, registrar signos vitales completos y nivel de conciencia, y activar de inmediato la Clave Amarilla. Luego asegurar la vía aérea con oxígeno para mantener saturación mayor de 90–95%, colocar dos vías periféricas gruesas (16–18 G), iniciar cristaloides en bolo de 30 ml/kg ante hipotensión o hipoperfusión y colocar sonda Foley N.° 14 para medir diuresis y obtener urocultivo. Además, realizar monitoreo materno-fetal cada 15 minutos.

  Primera hora (Hour-1 bundle): Se deben tomar cultivos de sangre y orina antes de iniciar antibióticos, sin retrasar el tratamiento, e iniciar antibióticos de amplio espectro dentro de la primera hora, además de medir lactato sérico. Luego reevaluar la respuesta a fluidos (PAM ≥ 65 mmHg, diuresis ≥ 0.5 ml/kg/h, lactato < 2 mmol/L y PVC 8–12 cm H_2O si aplica). Si persiste inestabilidad o shock, informar de inmediato al médico, preparar vasopresores según indicación, continuar monitoreo cada 15 minutos y coordinar referencia urgente si no hay UCI disponible.

  Horas 1 – 2 (60 – 120 minutos): Se debe reevaluar el estado hemodinámico y los signos de falla orgánica, apoyar en la realización de exámenes (hemograma, pruebas de coagulación, creatinina, bilirrubinas, glucosa, gasometría arterial, EMO, hemocultivos y cultivos vaginales o faríngeos) y valorar el bienestar fetal mediante Doppler.

- **Comunicación y coordinación del equipo:** La enfermería es el eje de coordinación en la Clave Amarilla (Hospital San José - Callao, 2023): activa la alerta inmediata, comunica hallazgos clínicos esenciales (PA, FR, estado mental, diuresis y lactato si está disponible), asigna funciones cuando el equipo es reducido, documenta cada intervención con hora exacta, solicita apoyo del equipo médico, laboratorio, radiología y UCI según necesidad, y coordina la referencia con CENARUE cuando el caso supera la capacidad del establecimiento.

Acciones de Enfermería ante la activación de las Claves Obstétricas.

Las acciones iniciales de enfermería son intervenciones inmediatas, protocolizadas y priorizadas que se ejecutan al identificar un riesgo materno, con el fin de estabilizar a la gestante, prevenir el deterioro y facilitar la atención médica oportuna. (Ministerio de Salud, 2014).

- **Clave Roja.** Ante la activación de la Clave Roja, el profesional de enfermería debe actuar de manera inmediata, organizada y protocolizada. Se prioriza el soporte vital básico asegurando la permeabilidad de la vía aérea y administrando oxígeno suplementario a 4–5 litros. por minuto mediante mascarilla, manteniendo monitorización continua de la saturación de oxígeno y evaluación del estado de conciencia. En el componente circulatorio, se canalizan de forma urgente dos vías venosas periféricas de grueso calibre (14–16G). Se extraen muestras para hemoglobina, hematocrito, grupo y factor Rh, pruebas cruzadas y perfil de coagulación. Se inicia reposición con solución salina al 0,9 % en frasco de 1000 ml, administrando inicialmente 200 ml en bolo rápido y posteriormente regulando el goteo según respuesta hemodinámica. En caso de atonía uterina, se administra oxitocina 20 UI diluidas en 1000 ml de solución salina al 0,9 %. Si la atonía persiste, se administra ergometrina 0,2 mg por vía intramuscular (si no está contraindicada).

De continuar el sangrado, se administra misoprostol 800 microgramos por vía sublingual, conforme a las Guías de Práctica Clínica vigentes del Ministerio de Salud. Simultáneamente, se realiza masaje uterino continuo hasta lograr adecuada contracción. Se mantiene monitorización estricta de funciones vitales cada 5 a 15 minutos, controlando presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y estado neurológico. Se evalúan signos de hipoperfusión como llenado capilar lento, palidez, diaforesis y alteración del sensorio. Se coloca sonda vesical Foley con bolsa colectora para control estricto de diuresis horaria, considerándose adecuada una diuresis igual o mayor a 30 ml por hora como indicador de perfusión renal adecuada, (Ministerio de Salud, 2014).

- **Clave Azul.** Ante la activación de la clave azul, el profesional de enfermería verifica y mantiene la vía aérea permeable, espera que culminen las convulsiones, eleva el mentón y desplaza la mandíbula inferior hacia adelante, verifica la presencia de cuerpos extraños, aspira secreciones con aspirador o bombilla y coloca tubo de mayo de ser necesario. Asimismo, administra oxígeno a un flujo de 4 a 5 litros por minuto, canaliza una vía con solución salina al 0,9 % 50 cc y sulfato de magnesio al 20 % 50 cc (5 ampollas) con catéter venoso N.° 18, llave de doble vía y volutrol, iniciando una dosis de carga de sulfato de magnesio de 4 g (40 cc) por vía endovenosa en 20 minutos y continuando con una dosis de mantenimiento de 1 g (10 cc) por hora durante 24 horas. Además, canaliza una vía con solución salina al 0,9 % 1000 cc y la administra a 15 gotas por minuto. De acuerdo con el protocolo, el profesional de enfermería toma y monitoriza las funciones vitales, administrar nifedipino 10 mg por vía oral si la hipertensión arterial persiste luego de la administración del sulfato de magnesio, registra los medicamentos administrados y coloca una sonda Foley con bolsa colectora. Con la orina evacuada, toma muestra para examen completo de orina y para

albuminuria mediante ácido sulfosalicílico, realiza inmediatamente la prueba y reporta el resultado al médico. Finalmente, mide la diuresis horaria conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud (2014).

- **Clave Amarilla.** La enfermera se ubica en la cabecera del paciente y cumple un rol fundamental en la valoración inicial y estabilización. Sus acciones están orientadas a garantizar la seguridad, comunicación y monitorización continua. La enfermera se presenta al paciente y, si el estado de conciencia lo permite, explica de manera breve y clara los procedimientos que se van a realizar, con el fin de disminuir la ansiedad y favorecer la colaboración. Evalúa y asegura la vía aérea, verificando su permeabilidad y manteniéndola despejada, valora la respiración y la saturación de oxígeno, administrando oxigenoterapia cuando la SpO2 es menor al 90% con el propósito que la saturación sea mayor a este número, (EsSalud, 2024). Luego canaliza una vía con solución salina al 0,9 % 1000 cc y administra el volumen total en 30 minutos, y canaliza una segunda vía con solución salina al 0,9 % 1000 cc, agregando oxitocina 20 UI en caso de puérpera con atonía uterina. De acuerdo con el protocolo, el profesional de enfermería administrar ceftriaxona 2 g por vía endovenosa, amikacina 1 g por vía endovenosa y clindamicina 600 mg por vía endovenosa por volutrol, administrar metamizol 1 g por vía endovenosa si la temperatura es mayor de 38,5 °C, monitoriza las funciones vitales, registra los medicamentos administrados y coloca una sonda Foley con bolsa colectora, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud (2014).

Variable 2. Valoración del riesgo materno por profesionales de enfermería.

Definición de Valoración del Riesgo Materno.

La valoración del riesgo materno por el profesional de enfermería es un proceso riguroso y meticuloso como continuo, fundamentado en evidencia científica, en el cual

identificar, analizar como clasificar los factores clínicos, obstétricos, sociales, ambientales es así como detectar oportunamente signos de alarma, tomar decisiones clínicas y ejecutar intervenciones orientadas a la seguridad materno-fetal (Instituto Materno Perinatal, 2023).

Herramientas de valoración del riesgo materno.

Las siguientes herramientas son las reconocidas y aplicadas dentro del MINSA, en establecimientos de salud según el nivel de atención y utilizadas por el personal de enfermería obstétrica y enfermería general que realiza control prenatal:

- **FONE – Ficha Obstétrica y Neonatal de Emergencia:** Es una herramienta estandarizada de triage obstétrico utilizada en el Perú, principalmente en establecimientos del MINSA e INMP, para identificar de manera inmediata el riesgo materno y neonatal ante signos de alarma. Ayuda a valorar riesgo materno agudo (hemorragia, sepsis, crisis hipertensiva) decidir una activación de clave obstétrica (Roja, Amarilla, Azul); organiza la atención en emergencia obstétrica según prioridad y evalúa signos vitales críticos (presión arterial, pulso, respiración y temperatura), síntomas de severidad como dolor intenso, cefalea, alteraciones visuales o convulsiones, y características del sangrado vaginal. Además, considerar la edad gestacional y antecedentes inmediatos, el estado general (nivel de conciencia, palidez y llenado capilar) y los riesgos fetales mediante FCF y movimientos fetales. (Instituto Materno Perinatal, 2023).
- **qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment):** El qSOFA es un score clínico rápido diseñado para identificar pacientes adultos con sospecha de infección que presentan alto riesgo de mala evolución (sepsis o choque séptico). Fue desarrollado como parte de la actualización del concepto de sepsis (Sepsis-3) por el task force de la Society of Critical Care Medicine y la European Society of Intensive Care Medicine. El score se cumple cuando hay ≥ 2 criterios (Scarsi & Garcia, 2022):

Frecuencia respiratoria ≥ 22 respiraciones/min; alteración del estado mental (Glasgow < 15, desorientación o confusión) y Presión arterial sistólica ≤ 100 mmHg. Aunque el embarazo modifica los signos vitales normales, el qSOFA se usa solo cuando se sospecha infección materna, sobre todo en: Corioamnionitis; Infecciones urinarias complicadas; Neumonía; Endometritis; Sepsis postparto; Mastitis complicada.

- **Ficha de Evaluación de Riesgo Obstétrico (ERO) – MINSA:** Es la herramienta principal y oficial en el Perú para identificar "embarazo de riesgo" o "gestación de alto riesgo". Incluye variables como: Edad materna; Paridad; Antecedentes obstétricos de riesgo; Hemorragias; Hipertensión; Infecciones; Condiciones socioeconómicas; Patologías médicas; Signos de alarma. (Ministerio de Salud, 2013).
- **Clasificación de Riesgo Obstétrico (bajo, mediano, alto riesgo):** Es un sistema de categorización que forma parte de la atención prenatal. El profesional de enfermería clasifica a la gestante en función de: Edad materna <15 o >35; antecedentes de cesárea; embarazo múltiple; hipertensión/preeclampsia; diabetes gestacional; hemorragias; infecciones urinarias recurrentes; bajo control prenatal. (Ministerio de Salud, 2021).
- **Pruebas de laboratorio del paquete prenatal:** Son parte de la valoración sistemática de riesgo: Hemograma; Glucosa; Examen de orina; VIH/Sífilis; Hepatitis B; Grupo y Rh y Urocultivo. (Ministerio de Salud, 2021).

Identificación de signos de alarma.

La identificación de signos de alarma es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería reconoce manifestaciones clínicas tempranas que indican una desviación del curso normal del embarazo y que pueden comprometer la salud materno-fetal (Ministerio de Salud, 2021):

- **Clave roja:** Somnolencia, estupor, pérdida de conciencia, alteración significativa de las funciones vitales (Hipotensión, taquipnea y temperatura corporal crítica: muy baja (< 35°C) o muy alta (> 39°C) y la hemorragia visible o abundante, Palidez intensa, piel fría, sudorosa; llenado capilar lento; dolor abdominal intenso o distensión e Índice de shock elevado.
- **Clave azul:** Aumento de la Presión arterial severa (≥160/110 mmHg); convulsiones (tónico clónicas); cefalea intensa persistente; edema agudo de pulmón o dificultad respiratoria; alteraciones visuales (fosfenos, visión borrosa, escotomas); dolor epigástrico o en barra; náuseas/vómitos asociados a hipertensión; hiperreflexia marcada o clonus; compromiso del sensorio antes o después de la convulsión.
- **Clave amarilla:** Fiebre > 38 °C o hipotermia < 36 °C; Taquicardia materna; Taquipnea o dificultad respiratoria; Hipotensión; Mal estado general, escalofríos; Confusión, somnolencia o alteración del sensorio; Dolor pélvico o abdominal severo; Olor fétido en secreciones vaginales (en caso de aborto séptico); piel marmórea, llenado capilar retardado.

Criterios de valoración de enfermería para la activación de cada clave obstétrica.

Valoración de enfermería para la activación de una clave roja. En la valoración de enfermería ante la sospecha de una hemorragia postparto (HPP) se evalúan de forma inmediata ciertos parámetros que orientan a un compromiso hemodinámico significativo y constituyen criterios para la activación de Clave Roja y manejo urgentes, los cuales se presentan a continuación. (Castiblanco et al. 2022):

- **Frecuencia cardíaca.** A consecuencia de la disminución de la precarga, se produce un aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia ≥ 110–120 lpm), lo cual guarda relación con la magnitud de la hipovolemia.

- **Presión arterial.** La reducción de volumen desencadena una descarga adrenérgica que aumenta el tono vasomotor, lo cual reduce la presión de pulso y mantiene la presión arterial sistólica. Cuando se pierde el 30 % del volumen sanguíneo, se produce hipotensión, con una presión arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg y una presión arterial media (PAM) < 65 mmHg.
- **Piel.** Para conservar la perfusión cerebral, coronaria y visceral, se activan mecanismos vasoconstrictores; estos, a su vez, son responsables de producir signos como piel fría, pálida y húmeda, así como un tiempo de relleno capilar prolongado.
- **Diuresis.** Cuando se produce una disminución del volumen, tiene lugar una redistribución del flujo sanguíneo hacia otros órganos vitales, lo que deriva en oliguria (< 0,5 ml/kg/h).
- **Acidosis metabólica.** Si el choque evoluciona , se activa la vía metabólica anaeróbica, lo que genera ácido láctico; simultáneamente, la hipoperfusión del tejido hepático reduce la eliminación de lactato, dando lugar a una acidosis metabólica. El análisis de gases en sangre arterial muestra un pH < 7,35 y HCO_3^- < 22 mEq/L.
- **Alteraciones de analíticas.** Cuando se presenta una hipovolemia, los riñones retienen agua y sodio; esto da lugar a un aumento del nitrógeno ureico en sangre (BUN, por sus siglas en inglés), una relación BUN/creatinina >20, una osmolalidad urinaria >450 mmol/kg y una concentración de sodio en la orina <25 mEq/L.
- **Fibrinógeno (< 200 mg/dL).** Es esencial para la agregación plaquetaria; sin embargo, en el contexto de una hemorragia posparto, unos niveles bajos pueden indicar la necesidad de una transfusión masiva de hemo componentes, dado que existe el riesgo de desarrollar coagulopatía.

- **Lactato (> 2 mmol/L).** Esto es fundamental para determinar si es necesaria una transfusión masiva de hemocomponentes, dado que el lactato es un subproducto celular del metabolismo anaeróbico.
- **Índice de choque (IC).** Es un parámetro clínico que indica una pérdida de volumen sanguíneo en el periodo posparto y la necesidad de una transfusión masiva; refleja el estado hemodinámico de la paciente. El índice de choque se calcula mediante la siguiente fórmula:(Frecuencia cardíaca materna ÷ Presión arterial sistólica = IC). Un valor igual o superior a 0,9 indica la necesidad de una transfusión masiva.
- **Estado de conciencia:** En la hemorragia post parto, el estado de conciencia es uno de los indicadores más sensibles de hipoperfusión cerebral. En un shock moderado (primer nivel / estadio II), la paciente puede tener el sensorio aparentemente normal, pero con agitación, ansiedad o inquietud, lo que ya indica compromiso hemodinámico inicial. Aquí suelen encontrarse pulso ≥ 90 lpm, PA sistólica < 90 mmHg, llenado capilar > 2 segundos y palidez. La activación de la Clave Roja en este nivel es fundamental porque el cerebro es muy perceptivo a la disminución del flujo sanguíneo ; la agitación es un signo temprano de hipoxia cerebral compensada. Si no se actúa rápidamente, el estado neurológico puede deteriorarse en minutos. En el segundo nivel (transición a shock severo / estadio III) el compromiso neurológico es más evidente: la paciente puede estar agitada, confundida, desorientada o somnolienta. Esto refleja una disminución más marcada del gasto cardíaco y del aporte de oxígeno al cerebro. Aquí el índice de shock suele ser ≥ 1, la frecuencia cardíaca supera los 100 lpm y la presión sistólica puede descender por debajo de 80–90 mmHg. La alteración del estado de conciencia en esta fase indica que los mecanismos compensatorios están fallando. La activación inmediata de la Clave Roja permite iniciar reposición agresiva, control del sangrado y evitar progresión a falla

multiorgánica, (EsSalud,2024). En el tercer nivel (shock severo avanzado) la afectación neurológica puede progresar a letargo profundo, estupor o incluso pérdida de conciencia, lo que indica hipoperfusión cerebral crítica. La paciente puede presentar pulso filiforme, hipotensión marcada, piel fría y diaforética, y signos de perfusión periférica gravemente disminuida. En esta etapa, la alteración del sensorio es un signo tardío y de alto riesgo, asociado a mayor mortalidad si no se interviene de inmediato. Por eso, en la práctica clínica, cualquier cambio en el estado de conciencia durante una hemorragia post parto debe considerarse un criterio de alarma absoluta para activar o mantener la Clave Roja y actuar sin demora, (EsSalud,2024).

- **Pérdidas sanguíneas:** En el contexto de la cuantificación objetiva de la pérdida hemática es obligatoria y no debe realizarse estimación visual. En parto vaginal, se coloca paño estéril con bolsa colectora calibrada bajo la paciente. La bolsa permanece cerrada si se realiza sondaje vesical o limpieza perineal y se abre tras el alumbramiento. Si el sangrado es anormal, debe mantenerse hasta la estabilización o traslado a centro quirúrgico. Todo material textil empapado se separa y se pesa en báscula digital. El volumen total perdido se calcula sumando el volumen recogido en la bolsa colectora más el peso del material empapado menos el peso del material seco, considerando la equivalencia de 1 gramo igual a 1 mililitro de sangre perdida. En cesárea, la enfermera circulante realiza la medición de la pérdida hemática. Tras el alumbramiento, se cambia la conexión al segundo cánister vacío, evitando la mezcla con líquido amniótico. Las compresas empapadas con sangre se separan de las manchadas con líquido claro y se pesan de manera independiente. El volumen total perdido se obtiene sumando el volumen del segundo cánister más el cálculo gravimétrico del material textil. Si existe sospecha de hemorragia mayor, se realizan contajes intermedios según indicación médica. Toda la información referente a la

pérdida hemática cuantificada debe registrarse obligatoriamente en las notas de enfermería y en la historia clínica, consignando volumen exacto, líquidos administrados, medicamentos, evolución hemodinámica y respuesta clínica. Asimismo, se preparan hemoderivados según indicación médica, se dispone material para posibles intervenciones como taponamiento uterino y se coordina traslado inmediato a centro quirúrgico si no hay respuesta al manejo inicial, (Recate , 2021).

- **Evaluación del origen del sangrado:** La evaluación del sangrado postparto se basa en el enfoque de las 4T: tono, trauma, tejido y trombina, lo que permite identificar el origen de la hemorragia de forma rápida y sistemática. El origen uterino (tono) es la causa más frecuente (80–90%), principalmente por atonía uterina. El útero se palpa blando y aumenta de tamaño, con sangrado abundante que puede aumentar tras el masaje. Se asocia a sobredistensión uterina, agotamiento muscular, parto rápido o infecciones. El origen genital (trauma) se sospecha cuando el sangrado es rojo rutilante, persistente y continuo, pese a un útero bien contraído, lo que indica laceraciones cervicales, vaginales, perineales o hematomas, (Telesalud Perú, 2025). La retención de tejido provoca sangrado persistente por restos placentarios o coágulos, y la trombina se relaciona con trastornos de la coagulación, evidenciados por sangre que no coagula o sangrado en puntos de punción. La hemorragia postparto se clasifica en precoz (dentro de las primeras 24 horas) y tardía (después de las 24 horas). En Perú, se define como una pérdida mayor de 500 mL en parto vaginal o 1.000 mL en cesárea, o cualquier cantidad acompañada de signos de hipovolemia, (Telesalud Perú, 2025).
- **Valoración de antecedentes:** Identificar factores de riesgo antenatales e intraparto, esenciales para prevenir el shock hipovolémico. Los factores de riesgo intermedios incluyen cesárea o cirugía uterina previa, multiparidad, antecedente de HPP, miomas

grandes, peso fetal estimado >4.000 g, IMC elevado, hematocrito <30%, corioamnionitis, inducción del parto prolongada con oxitocina, segunda fase del parto prolongada, uso terapéutico de sulfato de magnesio, polihidramnios, anestesia general, primiparidad y episiotomía. Los factores de alto riesgo comprenden placenta previa o de inserción baja, acretismo o desprendimiento placentario, plaquetopenia (<70.000), sangrado activo, coagulopatías hereditarias o adquiridas (HELLP, CID), instrumentación del parto y la presencia de dos o más factores de riesgo intermedios. La evidencia muestra que la inducción del parto, la cesárea y el parto instrumentado aumentan significativamente la incidencia de HPP, mientras que los partos vaginales previos actúan como factor protector, (Teleducación Facultad de Medicina UdeA 2024).

Valoración de enfermería para la activación de una clave azul. Se toman los siguientes criterios. (Vázquez, 2024).

- **Presión arterial alta (hipertensión):** Es uno de los signos principales de la preeclampsia. Se define como una presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más, medidas en dos ocasiones con una diferencia de al menos cuatro horas, mientras la paciente se encuentra en reposo. Es importante señalar que cada caso puede ser distinto y que las cifras específicas pueden variar según la gravedad del cuadro clínico y las características singulares de la paciente. En los casos de preeclampsia grave, los valores de presión arterial pueden ser considerablemente más elevados, alcanzando cifras como 160/110 mmHg o superiores.
- **Proteinuria:** Otro descubrimiento típico de la preeclampsia es la presencia de proteínas en la orina. Es posible detectarlo a través de análisis rutinarios de orina o pruebas concretas como la relación entre la creatinina y la proteína en la orina.

- **Existencia de edemas**: Es frecuente que ocurra en el embarazo, pero se acentúa durante la preeclampsia, sobre todo en los párpados, la cara y las extremidades.
- **Dolor abdominal:** En la zona superior derecha. Algunas personas pueden experimentarlo, y esto tendría que ver con el compromiso hepático.
- **Cefalea crónica:** Dolores de cabeza que no desaparecen con analgésicos ordinarios.
- **Cambios en la vista**: Los puntos ciegos, la visión borrosa o las luces titilantes.
- **Alteraciones en el sistema nervioso central:** La preeclampsia puede causar síntomas como confusión, convulsiones (eclampsia), alteraciones de la conciencia y otros indicios de afectación del sistema nervioso central en situaciones severas.
- **Problemas de coagulación:** La preeclampsia tiene la capacidad de alterar los niveles de plaquetas y otros elementos de coagulación, lo que eleva la probabilidad de que ocurran complicaciones trombóticas.
- **Convulsiones en la eclampsia:** Son convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales que se presentan por primera vez sin que existan otras razones identificadas (por ejemplo, isquemia, epilepsia, infarto arterial cerebral, hemorragia intracraneal o uso de drogas).
- **Convulsiones por irritación cerebral:** Entre el 78 % y 83 % de los casos de eclampsia se presentan con convulsiones secundarias a vasoespasmo cerebral, disfunción endotelial y edema cerebral, lo que genera irritación de la corteza cerebral y disminución del umbral convulsivo. Estas convulsiones suelen estar precedidas por signos y síntomas de alarma como cefalea persistente, visión borrosa, fotofobia y alteraciones del estado mental. Las convulsiones eclípticas son generalmente de tipo tónico-clónico y, en la mayoría de los casos, tienen una duración menor a un minuto.

Valoración de enfermería para la activación de una clave amarilla. Ante la sospecha de una Clave Amarilla, el profesional de enfermería debe realizar una valoración

inmediata orientada a identificar signos de compromiso vital con el objetivo de reconocer oportunamente una posible clave amarilla y activar el manejo correspondiente, estos son los siguientes (Escobar et al., 2021):

- **Fiebre o inestabilidad térmica - Temperatura corporal elevada (>38 °C) o baja (<36°C).** La infección activa el sistema inmunológico, liberando citocinas proinflamatorias (IL-1, IL-6, TNF-α) que actúan sobre el hipotálamo, alterando el centro regulador de la temperatura. En fases avanzadas, el fallo de la respuesta inmune puede producir hipotermia, signo de mal pronóstico.
- **Taquicardia (>100 - 110 latidos/min):** la sepsis provoca vasodilatación generalizada y disminución de la resistencia vascular. Para mantener la perfusión de órganos vitales, el corazón responde aumentando la frecuencia cardíaca. En la gestante, este aumento se suma al incremento fisiológico del gasto cardíaco propio del embarazo.
- **Taquipnea (>22 - 24 respiraciones/min):** la hipoperfusión tisular genera metabolismo anaerobio, con producción de ácido láctico y acidosis metabólica. El organismo incrementa la frecuencia respiratoria como mecanismo compensatorio para eliminar CO_2 y corregir el pH.
- **Hipotensión (Presión arterial baja <90 mmHg):** las citocinas inflamatorias causan vasodilatación sistémica y aumento de la permeabilidad capilar, lo que provoca pérdida de volumen intravascular. Esto reduce la presión arterial y, si progresa, conduce a un choque séptico.
- **Oliguria (< 0.5 mL/kg/h):** hipoperfusión renal por shock séptico y redistribución del flujo sanguíneo prioriza órganos vitales (corazón, cerebro) dejando los riñones con menos flujo. La disminución de la perfusión renal reduce la filtración glomerular, produciendo insuficiencia renal aguda secundaria a sepsis.

- **Confusión, somnolencia, agitación:** la hipoperfusión cerebral y los mediadores inflamatorios alteran la función neuronal, produciendo encefalopatía séptica.
- **Piel fría, húmeda o marmórea, llenado capilar > 2 segundos:** respuesta vasoconstrictora periférica y microtrombosis por activación de la coagulación intravascular diseminada (CID).
- **Lactato sérico (> 2 mmol/L):** Por la hipoperfusión y metabolismo anaerobio.
- **Leucocitos:** Leucocitosis (> 12 000/mm³) y Leucopenia: < 4 000/mm³: Por activación o agotamiento del sistema inmune.
- **Plaquetas (< 100 000/mm³):** por el consumo plaquetario por activación de la coagulación (CID).
- **Creatinina (≥ 0.5 mg/dL):** por el daño renal por hipoperfusión.
- **Valoración del q sofa obstétrico:** la enfermera debe reconocer que la fuente de infección en la sepsis gestacional y puerperal puede ser de origen pélvico o no pélvico. En el anteparto predominan las causas no pélvicas, mientras que en el intraparto y postparto son más frecuentes las de origen pélvico, como la corioamnionitis y la endometritis, aunque en cerca del 30 % de los casos no se identifica el foco infeccioso. Asimismo, debe considerar que los cambios fisiológicos del embarazo modifican los valores normales de los parámetros clínicos y analíticos, los cuales también pueden alterarse por patologías propias de la gestación o enfermedades de base, lo que exige una valoración integral, (Clínica de Barcelona 2021). Ante la sospecha de infección, la valoración de enfermería debe incluir la aplicación oportuna de la escala q-SOFA obstétrica como herramienta inicial para identificar riesgo de sepsis. Esta escala, adaptada para gestantes y puérperas, es un método rápido con alto valor predictivo negativo y se basa en la evaluación de la tensión arterial sistólica, la frecuencia

respiratoria y el estado mental. Se considera una puntuación basal de 0 y se sospecha sepsis cuando están presentes al menos dos criterios, (Clínica de Barcelona 2021).

En la práctica de enfermería, la presencia de uno o ningún criterio en la escala q-SOFA obstétrica indica baja sospecha de sepsis y requiere monitorización y reevaluación continua. En cambio, dos o más criterios señalan alta sospecha, lo que obliga a aplicar la escala SOFA para valorar el compromiso orgánico. Una puntuación SOFA ≥ 2 se asocia a un riesgo de mortalidad aproximado del 10 %, destacando el rol clave de la enfermera en la detección precoz y en la prevención de la progresión a shock séptico durante la gestación y el puerperio, (Clínica de Barcelona 2021).

Acciones iniciales de enfermería.

Acciones de enfermería para la valoración del riesgo materno ante hemorragia obstétrica (clave roja): Enfermería realiza la valoración integral y continua de la maternidad, iniciando así evaluaciones del ABC (vía aérea, ventilación y circulación), como el estado general y el nivel de conciencia de la madre. Monitoriza de forma periódica los signos vitales, como la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno, con énfasis dentro de la detección temprana de signos de inestabilidad hemodinámica y shock, tales como taquicardia, hipotensión, palidez, piel fría y húmeda, retraso del llenado capilar, pulso débil o filiforme, alteraciones del estado neurológico y signos de deshidratación. Asimismo, evalúa el estado de perfusión tisular, observando la tonalidad de la piel, la temperatura como la vigilancia de presencia, del cuadro clínico y hemorragia persistente., (Lalangui et al., 2025).

Como parte de la valoración específica de la hemorragia obstétrica, el profesional de enfermería cuantifica la pérdida sanguínea mediante estimación visual, uso de compresas y control del sangrado genital, observando su color, cantidad, frecuencia y presencia de coágulos. Realiza la palpación bimanual para valorar la localización, altura, involución y

tono del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la exploración, e identifica posibles causas de hemorragia como atonía uterina, retención placentaria, coágulos, laceraciones, ruptura uterina, cotiledones incompletos, hematomas o desgarros del cérvix y la vagina, comunicando oportunamente los hallazgos al equipo médico. Complementa la valoración con la revisión de antecedentes gineco-obstétricos mediante anamnesis o historia clínica. (Lalangui et al., 2025).

Asimismo, mantiene uno o dos accesos venosos periféricos permeables de grueso calibre, vigila el equilibrio hídrico mediante el control de líquidos administrados y eliminados, monitoriza la función urinaria y la diuresis horaria, identificando la presencia de globo vesical, y solicita, extrae y verificar las analíticas tomadas en sangre , incluyendo niveles de hemoglobina, hematocrito, recuento de plaquetas y pruebas de coagulación (TP TTP), con el fin de detectar alteraciones hematológicas y de la coagulación. Finalmente, realiza el registro sistemático de los hallazgos, brinda apoyo emocional a la madre, educa sobre los signos y síntomas de alarma de la hemorragia postparto y notifica de manera inmediata cualquier deterioro del estado materno. (Lalangui et al., 2025).

Acciones de enfermería para la valoración del riesgo materno ante sepsis obstétrica (Clave Azul): Cruz (2022) indica que es necesario que un profesional con una alta calificación y experiencia en el manejo de trastornos hipertensivos se encargue de la atención de enfermería en pacientes con preeclampsia. Las medidas de enfermería se enfocan sobre todo en asegurar la seguridad de la gestante, el feto y/o el neonato antes, durante y después del parto, a través de una evaluación continua de los signos vitales y la detección temprana de signos alarmantes. Además, se subraya la relevancia de ofrecer apoyo emocional constante mediante un trato cordial y amistoso que brinde confianza, seguridad y comodidad, así como reducir estímulos ambientales como el ruido y la luz, y

prevenir peligros de caídas a través del reconocimiento de comportamientos y factores vinculados.

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de monitorear constantemente el nivel de alerta, la conciencia y la orientación en tiempo, espacio y persona como parte del cuidado integral. Es esencial que, en situaciones de inconsciencia, se desobstruyan las vías aéreas al elevar el mentón, se suministre oxígeno adicional por mascarilla o cánula para conservar una saturación superior al 90 % y prevenir la hipotermia. El objetivo de estas medidas es evitar problemas respiratorios y neurológicos relacionados con la eclampsia y la preeclampsia (Triviño, 2023).

Las acciones de enfermería comprenden, además, registrar y tomar los signos vitales, garantizar que dos vías venosas estén permeables, cooperar con la extracción de muestras sanguíneas, vaciar la vejiga antes de la antisepsia y colocar un catéter urinario para medir exactamente lo que se excreta por orina. También incluyen suministrar líquidos y medicamentos indicados por el médico (Triviño, 2023).

En cuanto al tratamiento, los procedimientos de enfermería tienen como objetivo alcanzar las metas terapéuticas, que abarcan la prevención de convulsiones, el control de la presión arterial alta y la obtención del mejor estado posible en el recién nacido. La finalización del embarazo se considera una medida curativa. Con este fin, el plan de trabajo incluye la hospitalización y seguimiento constante de la mujer embarazada, así como la valoración médica y de laboratorio del estado de la madre y el análisis del bienestar del feto, todo ello en un enfoque multidisciplinario. Un aspecto fundamental de los cuidados de enfermería es la administración y monitorización del sulfato de magnesio, dado que su toxicidad depende de la dosis. La dosis máxima es de 40 g en 24 horas, existiendo un mayor riesgo de toxicidad en casos de insuficiencia renal. El personal de enfermería debe vigilar la disminución o ausencia de los reflejos osteotendinosos, una frecuencia respiratoria

inferior a 12 respiraciones por minuto y/o signos de paro cardiorrespiratorio; asimismo, debe garantizar un gasto urinario superior a 30 mL por hora (0,5 mL/kg/h) para evitar su acumulación en la sangre. Dependiendo de los niveles séricos de magnesio, las manifestaciones clínicas pueden variar desde hipotensión leve, sensación de calor y rubor, hasta hipotonía, hiporreflexia, paro respiratorio o alteraciones en la conducción cardíaca. En el feto, al momento del nacimiento, pueden observarse hipotonía, somnolencia y depresión; por ello, se requiere una monitorización constante. Si aparecen signos de toxicidad, el antídoto indicado es gluconato de calcio al 10 % (10 mL; 1 g) administrado por vía intravenosa (Triviño, 2023).

La terapia con líquidos constituye otra intervención de enfermería fundamental, la cual debe gestionarse de manera conservadora y controlada. Esto implica el empleo de soluciones cristaloides, comenzando con una infusión inicial de 250 mL en una hora, seguida de una administración de 100 a 150 mL por hora; dicha pauta debe ajustarse de forma individualizada según el gasto urinario, el estado de hidratación y la presión venosa central. El objetivo es mantener un gasto urinario superior a 30 mL por hora, teniendo presente que una administración excesiva de líquidos aumenta el riesgo de edema pulmonar y cerebral, complicaciones graves asociadas a la mortalidad materna (Triviño, 2023).

Por último, el personal de enfermería debe supervisar la respuesta al tratamiento antihipertensivo, el cual se inicia si, tras 30 minutos de tratamiento con sulfato de magnesio, la presión arterial sistólica permanece por encima de 160 mmHg y/o la presión arterial diastólica por encima de 110 mmHg. El uso de diuréticos, como la furosemida, se reserva exclusivamente para casos excepcionales. Asimismo, el personal de enfermería desempeña un papel activo en la identificación de criterios que indican la necesidad de finalizar el embarazo —tales como hipertensión no controlada, signos persistentes de eclampsia o anomalías hematológicas, hepáticas, renales o respiratorias, además de preocupaciones

relacionadas con el bienestar fetal—. La continuidad de la atención entre el parto y el puerperio, brindada por personal capacitado, resulta fundamental, ya que el seguimiento posparto es crucial para evaluar la recuperación materna y prevenir complicaciones (Triviño, 2023).

Acciones de enfermería para la valoración del riesgo materno ante sepsis obstétrica (clave amarilla): Ante la sospecha de infección o sepsis puerperal, el profesional de enfermería realiza una valoración integral y sistemática del estado materno, priorizando la evaluación del estado general y la monitorización periódica de los signos vitales, con énfasis en la detección temprana de fiebre, taquicardia, taquipnea e hipotensión. Asimismo, valora el sangrado genital mediante la observación de los loquios, considerando su cantidad, color y olor, identificando como signo de alarma la presencia de secreción fétida, cambios anormales en el volumen del sangrado o alteraciones en su aspecto. De forma complementaria, inspecciona por turno la zona perineal en puérperas con episiotomía o desgarros suturados, así como la incisión quirúrgica abdominal cuando corresponda, valorando enrojecimiento, edema, dolor, equimosis, exudados, tensión de los bordes o cualquier signo inflamatorio que sugiera infección activa o en progresión. (Goyes & Melendrez, 2021).

Como parte de la vigilancia continua propia de la clave amarilla, el profesional de enfermería evalúa el estado de hidratación, la eliminación urinaria y la respuesta clínica de la paciente, manteniendo una observación estrecha de la evolución materna para identificar oportunamente signos de agravamiento. Además, supervisa el estado de las mamas con el objetivo de detectar precozmente signos de mastitis puerperal, verificando el adecuado drenaje mamario, la presencia de ingurgitación, dolor, calor local o grietas en el pezón, las cuales constituyen una posible puerta de entrada para agentes infecciosos. Todas las observaciones y hallazgos son registrados de manera sistemática y comunicados

oportunamente al equipo de salud, con el fin de garantizar una intervención temprana y prevenir la progresión del cuadro infeccioso hacia una situación de mayor gravedad. (Goyes & Melendrez, 2021).

2.3 Bases Filosóficas

Ética Hipocrática.

Hipócrates de Cos (460–370 a.C.) es reconocido como el padre de la medicina y una de las figuras más influyentes en la filosofía médica clásica. Su pensamiento sentó las bases éticas de la práctica clínica al proponer que el profesional de la salud debía guiarse por principios morales orientados al bienestar del paciente. Entre sus aportes más relevantes destaca el famoso precepto “primum non nocere”; “primero, no hacer daño”. Que aún hoy constituye un eje fundamental en la conducta sanitaria. Su legado perdura como marco ético para la toma de decisiones responsables, especialmente en áreas donde la vida humana se encuentra en riesgo. (Kostakopoulos et al., 2024).

En relación con la adherencia a los protocolos de claves obstétricas, el principio hipocrático de no maleficencia cobra especial importancia. Estos protocolos existen para prevenir eventos adversos y garantizar una atención segura durante emergencias como hemorragias, preeclampsia o convulsiones maternas. La falta de adherencia puede traducirse en errores, retrasos o intervenciones inadecuadas que incrementan el riesgo de daño materno o fetal. Por ello, el cumplimiento riguroso de los protocolos se sustenta filosóficamente en la obligación moral de evitar cualquier acción u omisión que pueda poner en peligro la vida o salud de la gestante, (Kostakopoulos et al., 2024).

Asimismo, la valoración del riesgo materno se fundamenta en la no maleficencia al permitir identificar oportunamente signos de alarma y factores que pueden desencadenar complicaciones graves. Evaluar de manera sistemática y precisa a la gestante no solo orienta intervenciones adecuadas, sino que también previene omisiones que podrían resultar

perjudiciales. En este sentido, la valoración del riesgo materno se convierte en una práctica ética esencial que cumple con el mandato hipocrático de proteger y no causar daño, asegurando una atención responsable, segura y centrada en la vida de la mujer y del feto. (Kostakopoulos et al., 2024).

2.4 Definición de términos básicos

Protocolos. Conjunto de normas y procedimientos estandarizados, creados por ley, tradición o evidencia científica, que permiten enfrentar diversas situaciones de manera organizada y predecible. (Encyclopædia Britannica, 2025).

Adherencia. Grado en que Adherencia. Grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud; implica una participación activa y voluntaria basada en la toma de decisiones. (Clínica Universidad de Navarra, 2025).

Claves obstétricas. Sistema de respuesta inmediata para el manejo de emergencias obstétricas críticas, caracterizado por un enfoque estructurado, organizado y de alta prioridad. (Hospital San José - Callao, 2023).

Adherencia a protocolos de claves obstétricas: Aplicación sistemática y comprometida de los conocimientos relacionados con estas directrices para la atención de emergencias obstétricas, lograda mediante la implementación constante de protocolos estandarizados. (WHO, 2022).

Valoración. Proceso de recopilación de datos sobre las respuestas humanas a nivel individual o grupal, en el cual la información obtenida se interpreta y válida para

determinar el estado de salud y funcional actual. (Potter, et. al. 2021).

Riesgo materno. Medida que refleja la probabilidad de que una persona gestante sufra algún daño; puede implicar complicaciones que comprometan la salud de la persona gestante o del feto durante el embarazo, parto o puerperio. (Caicedo & Pineda, 2022).

Valoración del riesgo materno. Proceso sistemático, continuo y basado en la evidencia, utilizando identificar, analizar y detectar oportunamente signos de alerta, lo que permite la toma de decisiones clínicas y la ejecución de intervenciones centradas en la seguridad materno-fetal (Instituto Materno Perinatal, 2023).

Profesionales de enfermería. Se refiere a aquellas personas altamente cualificados que trabajan tanto de forma independiente como en colaboración con personas de todas las edades, así como familias, grupos y comunidades, ya sean enfermas o sanas, que responden ante emergencias sanitarias y desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación. (OMS, 2024).

2.5 Hipótesis de Investigación

2.5.1 Hipótesis **General.**

La relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno por profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.

2.5.2 Hipótesis **específicas.**

El nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 es predominantemente de nivel moderado a alto.

El nivel de valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 es predominantemente de nivel moderado a alto.

La relación entre conocimiento de protocolos y valoración de riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.

La relación entre disponibilidad de recursos y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.

La relación entre cumplimiento de pasos y tiempo y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.

La relación entre comunicación y coordinación del equipo y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.

2.6 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Adherencia a protocolos de claves obstétrica.	Se refiere al proceso de adquirir y aplicar activamente la información necesaria para gestionar condiciones inesperadas que requieren atención inmediata, asegurando la implementación consistente de protocolos estandarizados para prevenir complicaciones maternas neonatales (Paredes, 2021).	Es el nivel de cumplimiento técnico y procedimiento que demuestra el profesional de enfermería ante las emergencias obstétricas. Se valorará mediante la aplicación del cuestionario (tipo escala de Likert) "Adherencia a Protocolos de Claves Obstétricas", que consta de 19 ítems, valorados del 1 al 5. La puntuación, final permitirá clasificar tres niveles: alto, medio o bajo; según el rango de clasificación obtenido	Conocimiento de protocolos.	Signos y síntomas de riesgo materno. Conocimiento sólido y actualizado de las claves obstétricas. Familiarización con procedimientos de atención ante la emergencia obstétrica. Criterios para activar cada tipo de clave obstétrica Valoración e intervención para identificar un riesgo materno.	Escala ordinal	Bajo: 19 – 44 Moderado: 45 – 69 Alto: 70 – 95
			Disponibilidad de recursos.	Disponibilidad de insumos críticos para emergencias obstétricas. Operatividad y accesibilidad de equipos de reanimación y monitoreo. Existencia de kits de emergencias obstétricas. Disponibilidad de profesionales de enfermería para atender la clave obstétrica. Disponibilidad del personal de salud para responder oportunamente ante una clave obstétrica.		
			Cumplimiento de pasos y tiempos.	Activación de los tiempos esperados de las claves obstétricas. Intervenciones específicas de enfermería para cada clave en el orden del protocolo. Valoración inicial y oportuna de la paciente. Realización de procedimientos invasivos en los primeros minutos de atención. Administración de la medicación según protocolo.		
			Comunicación y Coordinación del equipo.	Coordinación de manera fluida y eficiente durante la atención de una clave obstétrica. Comunicación clara y efectiva con el equipo de salud. Comunicación del asa cerrada durante la ejecución de las intervenciones. Sensación de participación activa en la toma de decisiones y acciones durante una clave obstétrica		

Valoración del riesgo materno por el profesional de enfermería	La valoración del riesgo materno por enfermería es un proceso continuo basado en evidencia científica, que identifica factores de riesgo y signos de alarma para orientar intervenciones oportunas y garantizar la seguridad materno-fetal (Instituto Materno Perinatal, 2023)**.**	Es la medición de la capacidad del profesional de enfermería para establecer el nivel de riesgo durante el embarazo, parto o puerperio, así como las acciones. Se determinará y mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, cuya sumatoria clasifica el nivel de valoración en las categorías de alto, medio o bajo; de acuerdo con el puntaje obtenido por el profesional.	Identificación de signos de alarma.	Evaluación de signos de una preeclampsia con criterios de severidad. Reconocimiento oportuno de signos de shock en caso de hemorragia en una puérpera Indicadores clave para identificar una sepsis materna.	Escala ordinal	Bajo: 12 – 28 Moderado: 29 – 44 Alto: 45 – 60
			Priorización de la atención.	Priorización de paciente con sangrado vaginal sobre aquella con molestia leve. La activación del protocolo de clave roja ante la hemorragia masiva es una acción prioritaria. La actuación oportuna y rápida del profesional de enfermería en la primera hora reduce la mortalidad.		
			Conocimiento de criterios de severidad.	Herramientas o escalas de puntuación para clasificar la severidad del riesgo. El sangrado mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas es un criterio de una hemorragia postparto. Una gestante o puérpera con preeclampsia presenta signos con criterios de severidad, la clave a activar es la azul.		
			Acciones iniciales de enfermería	Colocación de 2 vías periféricas de grueso calibre es la acción inicial ante una clave roja. Mantener la vía aérea permeable es importante ante una eclampsia. Iniciar la reanimación hídrica ante una sepsis.		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

Enfoque de la Investigación.

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, dado que se basó en la recolección de datos empíricos, medibles y objetivos. Este enfoque permitió analizar la información de manera numérica y verificable. Asimismo, se ubica en un nivel aplicativo, ya que buscó generar resultados sustentados en el método científico, permitiendo establecer relaciones entre fenómenos, eventos o variables involucradas en el problema de estudio. (Ruiz & Valenzuela, 2022).

Tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo básica, puesto que amplía el conocimiento científico y comprende el fenómeno de estudio sin perseguir una aplicación práctica inmediata. (Haro, 2024).

Nivel de Investigación.

Es un estudio de Nivel II, nivel correlacional que según Ruiz & Valenzuela (2022), tuvo como finalidad describir entre dos o más variables relaciones en un determinado instante. Asimismo, es necesario mencionar que es un estudio descriptivo-correlacional, porque buscó hechos del fenómeno en su naturaleza sin ser influenciadas, para posteriormente establecer la relación entre las variables.

Diseño de Investigación.

La investigación es de diseño no experimental, como señalan Ruiz & Valenzuela (2022) este diseño visualiza la situación tal y como ocurre, sin realizar alguna modificación. Por ello fue preciso que se efectuará en un único instante en el tiempo, es

transversal porque se estudió las variantes de manera semejante en un punto determinado, durante el año 2026.

3.2 Población y la Muestra

3.2.1 Población

La población de investigación estuvo conformada inicialmente por 66 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Huacho en el año 2026, 46 licenciado(a)s del servicio de Emergencias y 20 licenciado(a)s de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia. Sin embargo, considerando los criterios de exclusión establecidos para la investigación, se excluyó al personal que, durante el período de recolección de datos, se encontraba con licencia por maternidad y/o enfermedad o en período vacacional. En consecuencia, la población accesible quedó conformada por 58 licenciados de enfermería, quienes reunieron los criterios de elegibilidad para participar en el estudio.

3.2.2 Muestra.

Correspondientemente al reducido tamaño de la población accesible, se trabajó con una muestra censal, conformada por la totalidad de los 58 licenciados de enfermería que cumplían los criterios de inclusión y no presentaban criterios de exclusión. En este sentido, no se realizó un procedimiento de muestreo, ya que se incluyó a todos los participantes elegibles para la investigación.

Criterio de Inclusión.

- Licenciado(a)s de enfermería desean participar en la investigación.
- Licenciado(a)s de enfermería que laboren en los servicios de Ginecoobstetricia y Emergencias del Hospital Regional de Huacho.
- Licenciado(a)s de enfermería que trabajen en los servicios de Ginecoobstetricia y Emergencias del Hospital Regional de Huacho y posean experiencia mayor de 6 meses en los servicios.

Criterio de Exclusión.

- Licenciado(a)s de enfermería que no desean participar en la investigación.
- Licenciado(a)s de enfermería que no laboren en los servicios de Ginecoobstetricia y Emergencias del Hospital Regional de Huacho.
- Licenciado(a)s de enfermería que trabajen en los servicios de Ginecoobstetricia y Emergencias del Hospital Regional de Huacho y posean experiencia menor o igual a 6 meses en los servicios.
- Licenciado(a)s de enfermería que se encuentre en período vacacional o de licencia por maternidad o enfermedad.

3.3 Técnicas para Recolección de Datos

Técnicas.

Las encuestas se utilizaron como técnicas en la recolección de datos porque miden variables cuantitativas, como la evaluación de variables de investigación.

Descripción de los Instrumentos.

El instrumento de recolección de datos para la variable Adherencia protocolos de claves obstétricas, se basó en otro cuestionario que constó de 20 ítems con respuesta cerrada múltiple, que cuenta con opciones de respuesta. (El Cuestionario para medir la variable conocimiento sobre preeclampsia en gestantes) su ponderación es Alto: 37 – 45, Medio: 28 – 36 y Bajo: 9 – 27, en la cual luego se basaron para crear las 4 dimensiones (Identificación de signos de alarma, Priorización de la atención, Conocimientos de criterios de severidad y Comunicación y Coordinación del equipo), consta de una presentación, seguido de las instrucciones brindadas, siendo su ponderación de Alto: 72 - 90 Medio: 54 - 71 Bajo: 18 – 53.

La Validación del Instrumento mediante el Juicio de Expertos.

Se codificó las opiniones respecto al cuestionario Adherencia a protocolos de claves obstétricas y el cuestionario de Valoración del Riesgo Materno. Se utilizó una matriz en el

programa Excel y la prueba V de AIKEN, lo que indicó el nivel de validez de ambos instrumentos, en cuanto a la validez de los instrumentos en la variable 1: Adherencia a protocolos de claves obstétrica se obtiene un puntaje de 0.88 Validez Aceptable y en la variable 2: Valoración de riesgo materno en enfermería se obtiene 0.98 Validez Aceptable.

Confiabilidad del Instrumento.

Los resultados obtenidos de los instrumentos en la prueba piloto que se aplicó a 19 profesionales de enfermería en relación a nuestras variables de estudio se procesaron en los Programa Excel 2016 y el programa SPSS utilizando Alpha de Cronbach. En la variable 1: Adherencia a protocolos de claves obstétricas, se obtuvo una confiabilidad de 0,825 y en la variable 2: Valoración de riesgo materno en enfermería se obtiene 0,823.

3.4 Técnicas para el Procedimiento de la Información

- Se utilizaron procedimientos estadísticos y se estimaron las variables no paramétricas.
- La información que se obtuvo sobre las variables del estudio fue codificada en Excel tabuladas y procesadas a través de la base de datos Microsoft Excel.
- Para el análisis estadístico y manejo de datos, estas variables se midieron mediante tablas estadísticas de manera que se presentan en los resultados finales en forma porcentual en los gráficos correspondientes y estos se realizan en convenio a los objetivos buscados en el estudio, efectuando la prueba de hipótesis.
- Se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows.
- Se utilizó la prueba estadística correlación de Pearson, para comparar hipótesis o alcanzar objetivos.
- Se completó un informe final del estudio que contiene conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, 2026

Datos sociodemográficos		**f**	**%**
Género	Masculino	10	17,2
	Femenino	48	82,8
Edad	Entre 25 a 45 años	33	56,9
	Entre 46 a 65 años	23	39,7
	Entre 66 años a más	2	3,4
Nivel de estudio	Licenciada(o) sin especialidad	7	12,1
	Licenciada(o) con especialidad	42	72,4
	Maestría	7	12,1
	Doctorado	2	3,4
Tiempo de experiencia en el servicio actual de gineco-obstetricia o emergencia	Menos de 1 año	7	12,1
	2 a 10 años	27	46,5
	11 a 20 años	15	25,9
	Más de 20 años	9	15,5
¿Ha recibido capacitación sobre claves obstétricas en el último año?	Sí	26	44,8
	No	32	55,2

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

En la Tabla 1 se muestran los siguientes datos sociodemográficos de los 58 licenciados de enfermería participantes en el estudio.

En relación con el género, se evidenció un predominio del sexo femenino con 48 participantes (82,8%), mientras que el masculino estuvo representó el 17,2% (10 participantes). Respecto a la distribución por edad, el grupo etario más frecuente fue el de 25 a 45 años con 33 profesionales (56,9%), seguido por el de 46 a 65 años con 23 (39,7%) y, en menor proporción, el grupo de 66 años o más con 2 participantes (3,4%).

En cuanto al nivel de formación académica , la mayoría declaró contar con especialidad (42 participantes; 72,4%); asimismo, el 12,1% (7) correspondió a licenciados sin especialidad, otros 12,1% (7) a profesionales con grado de maestría y un 3,4% (2) con grado de doctorado.

Por otro parte, al evaluar el tiempo de experiencia en el servicio actual (Gineco-obstetricia o Emergencia), prevaleció el grupo con 2 a 10 años de experiencia con 27 profesionales (46,5%), seguido por el tramo de 11 a 20 años con 15 (25,9%), más de 20 años con 9 (15,5%) y menos de 1 año con 7 participantes (12,1%).

Finalmente, respecto a la capacitación sobre claves obstétricas durante el último año, más de la mitad de los evaluados, correspondientes a 32 participantes (55,2%), indicó no haber recibido dicha capacitación, mientras que 26 profesionales (44,8%) manifestaron haberla recibido.

Tabla 2

Nivel de Adherencia a los Protocolos de Claves Obstétricas del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026.

Nivel de Adherencia a protocolos de claves obstétricas		
NIVEL	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Bajo	0	0,0
Moderado	5	8,6
Alto	53	91,4
Total	58	100,0

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los niveles de adherencia a los protocolos de claves obstétricas en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huacho.

Los resultados descriptivos evidencian un predominio del nivel alto de adherencia, alcanzado por 91,4% de los participantes (53 profesionales). En menor proporción, el 8,6% (5 participantes) presentó un nivel moderado de adherencia. Cabe mencionar que no se registraron profesionales con un nivel bajo (0,0%). Estos hallazgos demuestran que la gran mayoría de la población estudiada demuestra una alta conformidad técnica y operativa con las directrices estandarizadas para la atención de las emergencias obstétricas.

Tabla 3

Nivel de Valoración del Riesgo materno por el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026.

Nivel de Valoración del Riesgo Materno		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Moderado	8	13,8
Alto	50	86,2
Total	58	100,0

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los Servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

La Tabla 3 presenta la distribución de los niveles de valoración del riesgo materno realizada por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho.

A nivel descriptivo, se muestra que gran parte de los participantes alcanzó un nivel alto de valoración del riesgo materno, correspondiente a 50 licenciados de enfermería (86,2%). Asimismo, el 13,8% de la muestra (8 participantes) obtuvo un nivel moderado. Cabe precisar que no se registraron profesionales en el nivel bajo (0,0%). En consecuencia, los resultados muestran que en la población evaluada predomina una competencia profesional idónea para la identificación y clasificación oportuna de los factores de riesgo en la gestante.

4.2 Contrastación de hipótesis Hipótesis general.

Ha: La adherencia a protocolos de claves obstétricas se relaciona significativamente con la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

H0: La adherencia a protocolos de claves obstétricas no se relaciona significativamente con la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Tabla 4

Relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del Riesgo materno en el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2026

Correlaciones				
Prueba			Adherencia a protocolos de claves obstétricas	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería
Coeficiente de correlación de Pearson	Adherencia a protocolos de claves obstétricas	Correlación de Pearson	1	,537*
		Sig. (bilateral)		,015
		N	58	58
	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería	Correlación de Pearson	,537*	1
		Sig. (bilateral)	,015	
		N	58	58

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

El análisis inferencial a través del coeficiente de correlación de Pearson reportó un valor de $r = 0{,}537$, lo cual refleja una correlación positiva de magnitud moderada entre las variables evaluadas. Por su parte, la significancia bilateral obtenida ($p = 0{,}015$), resultó menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0{,}05$).

Dado que el valor p cumple con el criterio de significancia estadística ($p < \alpha$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa o de investigación (Ha). En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la adherencia a los protocolos obstétricos y la evaluación del riesgo materno realizada por el personal de enfermería del Hospital Regional de Huacho.

Hipótesis específicas.

Ha: El conocimiento de protocolos se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

H_0: El conocimiento de protocolos no se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Tabla 5

Relación entre la dimensión conocimiento de protocolos y la valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Correlaciones				
Prueba			Conocimiento de protocolos	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería
Coeficiente de correlación de Pearson	Conocimiento de protocolos	Correlación de Pearson	1	,329
		Sig. (bilateral)		,155
		N	58	58
	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería	Correlación de Pearson	,329	1
		Sig. (bilateral)	,155	
		N	58	58

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación.

Al evaluar la relación entre la dimensión conocimiento de protocolos y la valoración del riesgo materno, la prueba de correlación de Pearson los resultados evidencian una relación positiva baja ($r = 0{,}329$). No obstante, el nivel de significancia obtenido ($p = 0{,}155$), fue mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0{,}05$).

Dado que $p > \alpha$, no existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula; por consiguiente; se acepta la H_0 y se descarta la H_a. Se concluye que el grado de conocimiento de los protocolos por parte del profesional de enfermería, no muestra una relación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno en la población estudiada.

Ha: La disponibilidad de recursos se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

H₀: La disponibilidad de recursos no se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Tabla 6

Relación entre la dimensión disponibilidad de recursos y la valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Correlaciones				
Prueba			Disponibilidad de recurso	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería
Coeficiente de correlación de Pearson	Disponibilidad de recurso	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,187
				,419
		N	58	58
	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,187	1
			,419	
		N	58	58

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

Respecto al análisis de la dimensión disponibilidad de recursos en su relación con valoración del riesgo materno, la prueba de correlación de Pearson determinó una relación positiva muy baja ($r = 0{,}187$). El valor de significancia obtenido fue de $p = 0{,}419$, siendo mayor al nivel de significancia esperado ($\alpha = 0{,}05$).

Ante la ausencia de significancia estadística ($p > \alpha$), no se rechaza la hipótesis nula, y se desestima la hipótesis alterna. En consecuencia, no se halló evidencia suficiente para afirmar que la disponibilidad de recursos se relacione de manera estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno que efectúan los profesionales de enfermería del establecimiento evaluado.

Ha: El cumplimiento de pasos y tiempo se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

H₀: El cumplimiento de pasos y tiempo no se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Tabla 7

Relación entre la dimensión cumplimiento de pasos y tiempos y la valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026

Correlaciones				
Prueba			cumplimiento de pasos y tiempos	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería
Coeficiente de correlación de Pearson	cumplimiento de pasos y tiempos	Correlación de Pearson	1	,357
		Sig. (bilateral)		,133
		N	58	58
	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería	Correlación de Pearson	,357	1
		Sig. (bilateral)	,133	
		N	58	58

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

En la Tabla 7, referente a la dimensión cumplimiento de pasos y tiempo en relación con la valoración del riesgo materno, el coeficiente de Pearson alcanzó un valor de r = 0,357, correspondiente a una correlación positiva de magnitud baja o débil. En paralelo, la prueba de significancia bilateral reportó un valor de p = 0.133, el cual se posiciona por encima del nivel de significancia (α = 0,05).

Al resultar el valor p-valor no significativo ($p > \alpha$) se asume la hipótesis nula, por lo que no se confirma la hipótesis específica correspondiente. Esto indica que el cumplimiento de pasos y tiempos contemplados en los protocolos no guardan una asociación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno realizada por el profesional de enfermería evaluado.

Ha: La comunicación y coordinación del equipo se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

H_0: La comunicación y coordinación del equipo no se relaciona significativamente con la valoración de riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Tabla 8

Relación entre la dimensión comunicación y coordinación del equipo y la valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.

Correlaciones				
Prueba			Comunicación y coordinación del equipo	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería
Coeficiente de correlación de Pearson	Comunicación y coordinación del equipo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,637*
				,000
		N	58	58
	Valoración del riesgo materno en el profesional de enfermería	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,637*	1
			,000	
		N	58	58

Nota. Datos obtenidos del cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Interpretación

Al analizar la relación entre la dimensión comunicación y coordinación del equipo y la valoración del riesgo materno, la prueba de correlación de Pearson arrojó un coeficiente de r = 0,637, lo que representa una asociación positiva de magnitud moderada alta. Asimismo, la significancia bilateral obtenida fue de p = 0,000 (representado como p < 0,001), valor considerablemente menor al umbral estadístico establecido (α = 0,05).

Debido a que el valor-p resulta estadísticamente significativo ($p < \alpha$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En consecuencia, se concluye que existe una relación positiva, moderada-alta y estadísticamente significativa entre la comunicación y coordinación del equipo y la valoración del riesgo materno por parte del personal de enfermería, evidenciando que una mayor sinergia y flujo comunicativo en el equipo favorece una estimación del riesgo más riguroso y oportuna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Este informe tuvo como intención determinar la relación entre la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho durante el año 2026. Al evaluar la Hipótesis General (Tabla 4), los resultados evidenciaron una asociación positiva moderada y significancia estadística entre ambas variables, ($r = 0,537$; $p = 0,015$). Este hallazgo demuestra que, a medida que aumenta la adherencia a los protocolos de claves obstétricas, mejora la precisión en la valoración del riesgo materno realizada por el profesional de enfermería. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula (H0) y se aceptó la hipótesis alternativa de investigación (Ha).

Estos resultados son concordantes con lo reportado por García (2025), quien identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de las claves obstétricas en el personal de enfermería del Hospital Elpidio Berovides Pérez. Aunque dicho autor no evaluó la fuerza ni la dirección de la relación mediante un análisis de correlación, su estudio coincide en que la aproximación normativa fortalece la capacidad de respuesta asistencial. Desde el plano teórico, este hallazgo se sustenta en la teoría De Novato a Experto de Patricia Benner, la cual sostiene que el ejercicio clínico continuo asistido por guías estandarizadas consolidar el juicio profesional. En ese sentido, una mayor adherencia a los protocolos se relaciona con una mejor capacidad para identificar oportunamente los riesgos maternos y actuar de forma segura frente a las emergencias obstétricas. Asimismo, se articula con el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que reconoce la valoración clínica rigurosa constituye una función esencial de la enfermera para identificar estímulos de riesgo e implementar intervenciones adaptativas oportunas.

Por otro lado, la caracterización sociodemográfica (Tabla 1) también permite contextualizar los hallazgos obtenidos. Se observó un predominio del sexo femenino (82,8 %),

de profesionales con edades entre 25 y 45 años (56,9 %), con título de especialidad (72,4 %) y con una experiencia laboral de 2 a 10 años (46,5 %) en los servicios de gineco-obstetricia o emergencia. Estas condiciones sugieren que la formación especializada y la experiencia profesional favorecen el desarrollo de competencias clínicas para actuar eficazmente ante emergencias obstétricas. No obstante, el hecho de que el 55,2 % de los profesionales manifestara no haber recibido capacitación sobre claves obstétricas durante el último año constituye una vulnerabilidad institucional que podría comprometer la estandarización de las prácticas a largo plazo.

Al analizar la variable nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de forma univariada (Tabla 2), el 91,4 % de los profesionales presentó un nivel alto y el 8,6 % un nivel moderado, sin registrarse casos en el nivel bajo. Estos datos reflejan un elevado compromiso con el cumplimiento de las normas institucionales y de seguridad materna. En el contexto nacional, existe coincidencia con García (2025), quien reportó un 15,9% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento bueno, el 56,8% un nivel regular y el 27,3% un nivel deficiente. Asimismo, el 11,4% evidenció un nivel alto de manejo de las claves obstétricas, el 68,2% un nivel medio y el 20,5% un nivel bajo. El autor concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de las claves obstétricas. Por el contrario, nuestros hallazgos difieren marcadamente con lo reportado por. Pumapillo et al. (2022) quienes reportaron un 42,9% de baja de adherencia. Esta discrepancia responde a una diferencia metodológica crucial, esto autores evaluaron auditorías de historias clínicas de casos de muerte materna, mientras que la presente investigación valoró la adherencia de los profesionales de enfermería mediante un

instrumento aplicado directamente al personal asistencial activo.

Respecto a la variable, nivel de valoración del riesgo materno (Tabla 3), los resultados evidenciaron que el 86,2 % de los profesionales presentó un nivel alto y el 13,8 % un nivel moderado, sin encontrarse participantes con nivel bajo. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Tenemasa (2023) en Ecuador y Quichca (2024) en Perú, quienes demostraron que el conocimiento y la aplicación del Score Mamá y las claves obstétricas permiten identificar oportunamente complicaciones hipertensivas y hemorrágicas, lo que favorece una intervención oportuna. De igual manera, convergen con lo planteado por Gutiérrez y Castro (2025), quienes destacan que la identificación precoz de factores de riesgo, la vigilancia clínica permanente y la ejecución de intervenciones oportunas, son pilares en la atención de las emergencias obstétricas. Epistemológicamente, este desempeño se respalda en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, pues postula que la enfermera evalúa activamente los estímulos focales, contextuales y residuales para efectuar una valoración clínica integral y una toma de decisiones basada en el juicio profesional orientado a mejorar la seguridad materna y la calidad del cuidado brindado a la mujer en el periodo pre y post concepcional.

En lo concerniente a las dimensiones específicas de la adherencia, la dimensión Conocimiento de protocolos y la valoración del riesgo materno por el profesional de enfermería (Tabla 5) los resultados evidencian una relación positiva baja y no significativa ($r = 0,329$; $p = 0,155$). Al ser el valor $p > 0.05$, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación. Los datos recolectados discrepan de lo hallado en el contexto internacional por Caicedo (2022), quien; encontró que el personal de salud presentó un alto nivel de conocimiento sobre el manejo de las claves obstétricas y a su vez concluyó que el elevado nivel de conocimiento teórico garantiza una atención segura, oportuna y de calidad. La divergencia evidencia que el conocimiento teórico, si bien es necesario, no correlacional de forma lineal ni directa con la capacidad práctica de valorar el riesgo clínico en el entorno

asistencial.

En cuanto a la dimensión disponibilidad de recursos y la valoración del riesgo materno, (Tabla 6) se halló una correlación positiva muy baja y no estadísticamente significativa (r = 0,187; p = 0,419), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula, rechazándose la hipótesis de investigación. Estos hallazgos difieren parcialmente con lo reportado por Rosero (2021), quien concluyó que la disponibilidad de recursos y la capacitación del personal favorecen la adecuada implementación del protocolo de clave azul. La diferencia entre ambos estudios podría explicarse porque Rosero evaluó la implementación de un protocolo institucional, mientras que esta investigación analizó la capacidad de valoración clínica del riesgo materno, proceso que depende prioritariamente del juicio cognitivo y la experiencia del profesional de enfermería antes que de los insumos materiales disponibles. Desde esta perspectiva, aunque los recursos materiales facilitan la atención, la adecuada valoración del riesgo materno depende principalmente de la capacidad del profesional para interpretar la condición clínica de la gestante y tomar decisiones fundamentadas.

De igual manera la dimensión cumplimiento de pasos y tiempo ysu relación con la valoración del riesgo materno (Tabla 7) el presente estudio evidenció una relación positiva baja y no estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno en enfermería (r = 0,357; p = 0,133), aceptándose la hipótesis nula. Estos datos guardan una coincidencia parcial con lo reportado por Pincay y Yaucan (2023), quienes encontraron un alto cumplimiento procedimental en la administración de fluidos, hemocomponentes y medicamentos (100%), establecidos en el protocolo de Clave Roja, mientras que el 91 % realizaba correctamente intervenciones prioritarias como la prevención de la hipotermia y la reposición de volumen. Sin embargo, a diferencia del presente estudio, dichos autores evaluaron el grado de cumplimiento de las actividades contempladas en el protocolo, sin analizar su relación con la valoración del riesgo materno. En ese sentido, los resultados

obtenidos permiten inferir que, aunque el cumplimiento oportuno de los pasos del protocolo constituye un aspecto esencial para la atención de las emergencias obstétricas, este por sí solo no explica una mejor valoración del riesgo materno, la cual también depende de otros factores como el juicio clínico, la experiencia profesional, la comunicación del equipo y la identificación temprana de signos de alarma.

Finalmente, la dimensión comunicación y coordinación del equipo (Tabla 8) reportó una correlación positiva alta y estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno en enfermería ($r = 0,637$; $p = 0,000$). Al resultar un $p < 0,005$, se acepta la hipótesis alterna.

Estos hallazgos son consistentes con la revisión sistemática de Toaza et al. (2025), quienes concluyeron que el desempeño del equipo de enfermería, la capacitación continua, la comunicación efectiva y el trabajo coordinado constituyen los determinantes más críticos para optimizar los tiempos de respuesta frente a las emergencias y reducir las complicaciones obstétricas. Este resultado se fundamenta sólidamente en la teoría De Novato a Experto de Patricia Benner, la cual sostiene que el desarrollo progresivo de las competencias clínicas permite al profesional de enfermería entre otros aspectos fortalecer la comunicación eficaz con el equipo multidisciplinario. Con ello se estable que la enfermera con experticia no actúa de forma aislada, sino que articula sus competencias con el equipo multidisciplinario para tomar decisiones ágiles, seguras y asertivas frente a las emergencias obstétricas que comprometen la vida de la diada materna.

En relación con la valoración del riesgo materno, estos hallazgos encuentran sustento en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, quien plantea que la enfermería tiene como función identificar los estímulos que alteran la adaptación de la persona y promover respuestas adaptativas mediante intervenciones oportunas. En el contexto obstétrico, la valoración sistemática permite identificar estímulos focales, como hemorragias, trastornos

hipertensivos o sepsis; estímulos contextuales, como los antecedentes obstétricos y las condiciones maternas; y estímulos residuales, relacionados con aspectos individuales que influyen en la respuesta de la gestante. Este proceso fortalece el juicio clínico de la enfermera y contribuye a una valoración integral del riesgo materno, favoreciendo una atención segura, oportuna y de calidad.

Por otra parte, la relación con la adherencia a los protocolos de claves obstétricas, los resultados también, la cual sustentan teoría De Novato a Experto de Patricia Benner, es así que explica las competencias clínicas como el juicio profesional se desarrollan gradualmente mediante la experiencia y el ensayo reflexivo. Desde esta perspectiva, a medida que la enfermera adquiere mayores conocimientos y experiencia clínica, mejora su capacidad para aplicar los protocolos de claves obstétricas con precisión, rapidez y seguridad, fortaleciendo la adherencia a las guías institucionales y optimizando la contestación a las crisis obstétricas. En consecuencia, ambas teorías permiten comprender que el fortalecimiento de las competencias profesionales y la aplicación sistemática de los protocolos favorecen una adecuada valoración del riesgo materno y contribuyen a brindar un cuidado basado en la evidencia científica.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Hay una correlación directa positiva moderada y significancia estadística entre la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno realizada por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho durante el año 2026 (r = 0,537; p = 0,015). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_a), demostrando que un mayor nivel de adherencia a los protocolos por parte del profesional de enfermería se asocia con una mejor valoración del riesgo materno.
- El nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas en los profesionales de enfermería (N = 58) fue predominantemente alto (91,4 %), seguido de un nivel moderado (8,6 %), sin registrarse participantes en el nivel bajo. Estos datos evidencian un elevado cumplimiento de los protocolos institucionales para la atención de emergencias por parte de la población estudiada de los servicios de Emergencia y Gineco-obstetricia.
- El nivel de valoración del riesgo materno alcanzó una categoría predominantemente alta, alcanzando el 86,2 % de los profesionales de enfermería evaluados, mientras que el 13,8 % presentó un nivel moderado y ninguno obtuvo un nivel bajo. Esto refleja que la mayoría del personal de enfermería posee competencias clínicas adecuadas para identificar oportunamente los riesgos maternos y priorizar la atención.
- El conocimiento de los protocolos no presentó una relación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno (r = 0,329; p = 0,155). Puesto que p > 0,05 se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis específica de la

investigación. Aunque se observó una tendencia positiva y de baja magnitud, la evidencia estadística demuestra que el dominio teórico del protocolo no condiciones directamente la capacidad práctica de valorar el riesgo materno en el entorno asistencial estudiado.

- La disponibilidad de recursos no mostró una relación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno (r = 0,187; p = 0,419). Por ende, se aceptó la hipótesis nula para esta dimensión, concluyendo que la estimación del riesgo clínico depende principalmente del juicio y experiencia del profesional, y no de la presencia de insumos o materiales.
- El cumplimiento de los pasos establecidos y el tiempo de respuesta no registraron una relación estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno (r = 0,357; p = 0,133). Al resultar un p > 0,05, se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis específica o alterna, determinando que la ejecución procedimental cronometrada, de forma aislada, no influye significativamente en el razonamiento crítico necesario para valorar el riesgo materno.
- La comunicación y coordinación del equipo presentó una relación positiva moderadamente fuerte y estadísticamente significativa con la valoración del riesgo materno (r = 0,637; p < 0,001). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación, comprobando que el trabajo articulado, la sinergia y el flujo comunicativo eficaz entre los miembros del equipo constituyen el factor determinante para optimizar la valoración del riesgo materno.

6.2 Recomendaciones

- A la Dirección del Hospital Regional de Huacho y Jefatura del Departamento de Enfermería, diseñar e institucionalizar un Programa permanente de gestión de la adherencia normativa en claves obstétricas, con el objetivo de consolidar la relación

positiva halla entre el cumplimiento de los protocolos y la valoración del riesgo materno. Se sugiere que dicho programa combine la auditoría clínica participativa con la retroalimentación continua para mantener los estándares de calidad asistencial en los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia.

- A la Unidad de Capacitación y de Apoyo a la Docencia e Investigación, implementar talleres de capacitación continua bajo la modalidad de Simulación clínica de Alto Rendimiento dirigido prioritariamente al personal (55.2%) que no ha recibido actualización en el último año. Las capacitaciones deben migar de charlas pasivas a entrenamientos prácticos basados en escenarios reales que favorezcan el juicio clínico y la inmediata toma de decisiones.
- A la Jefatura de los servicios ámbito de estudio, estandarizar el uso de listas de verificación rápida y aplicación de Score Mama al ingreso de cada paciente gestante. Asimismo, implementar estrategias estandarizadas de trabajo en equipo tales como SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) que optimicen el flujo comunicativo entre enfermeras, obstetras y médicos gineco-obstetras.
- A la Universidad y futuros investigadores, desarrollar investigaciones futuras de mayor alcance que incluyan establecimientos de salud de primer y tercer nivel de atención y diferentes poblaciones de estudio empleando metodologías mixtas (cuantitativas y cualitativas), con el propósito de ampliar la evidencia científica sobre la adherencia a los protocolos de claves obstétricas y su influencia en la valoración del riesgo materno.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1 Fuentes Documentales

García Ruiz, E. M., Cuevas Fernández, C., Cuesta Campins, N., Ruiz Labarta, F. J. León Luis, J. (2021) Protocolo Cuantificación de la pérdida hemática postparto. Hospital General, Gregorio Marañón. https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/63dc6b63-b8e2-44e0-bd81-b9e5f8efd8f3/content

Hospital Regional Huacho (2023). ASIS 2024 Análisis situacional de salud Hospital Regional Huacho MINSA. https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/asis/ASIS_2024.pdf

Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (2024). Guía técnica para la activación y manejo inmediato de la clave amarilla en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6161204/5436007-guia-tecnica-para-la-activacion-y-manejo-inmediato-de-la-clave-amarilla.pdf?v=1712678083

Hospital San José - Callao. (2023). Directiva Sanitaria Claves Obstétricas para la Atención de las Emergencias Obstétricas. Gobierno Regional del Callao. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6180721/4390471-claves-obstetricas-para-la-atencion-de-emergencias-ostetricas.pdf?v=1712866114

Instituto Materno Perinatal. (2023). Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023. Plataforma del Estado Peruano. https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023

Melgar, M. (2015). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. Colegio Regional de Obstetras III Lima-Callao.https://crolimacallao.org.pe/documentos/guia/ATENCION%20DE%20EMERGENCIAS%20OBSTETRICAS%20SEGUN%20NIVEL%20DE%20CAPACIDAD%20RESOLMINSA.pdf

Ministerio de Salud. (2006). Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva. Plataforma del Estado Peruano. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289496/RM695-2006.pdf?v=1549657769

Ministerio de Salud. (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (RM N.° 827-2013 / NTS N°105). Plataforma del Estado Peruano. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717

Ministerio de Salud. (2014). Directiva nº 002-dg-inmp-14 "Declaratoria de alarma institucional en el INMP mediante el uso de claves para el manejo de las emergencias obstétricas". Instituto Nacional Materno Perinatal. https://www.inmp.gob.pe/uploads/2701t.pdf?utm_source

Ministerio de Salud. (2018). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. Instituto Nacional Materno Perinatal. https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033?texto=preeclampsia&dia=0&mes=0&anio=0

Ministerio de Salud. (2019). NTS N°4OS - MINSA/DGSP.V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Ministerio de Salud.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Salud. (2021). Norma técnica de salud N° 174 -MINSA 2021/CDC Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema. Ministerio de Salud. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224228/rm-653-2021-minsa.pdf

Ministerio de salud. (2022). Documento técnico: Plan de capacitación en emergencias obstétricas y atención del recién nacido con complicaciones. Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4663383/RD%20N%C2%B0%20072-2023-DG-INMP/MINSA.pdf?v=1686254509

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Mortalidad materna. World Health Organization. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Recomendaciones para la atención de las principales emergencias obstétricas. Campus Virtual Centro de Simulación Clínica. https://cursos.anestesiauruguay.uy/wp-content/uploads/2024/03/OPS-2024-Recomendaciones-principales-emergencias-obstetricas.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Salud materna - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. https://www.paho.org/es/temas/salud-materna

Real, A. (2026). Patricia Benner Nursing Theory: Guide for Nurses. IntelyCare. https://www.intelycare.com/career-advice/patricia-benner-nursing-theory-guide-for-todays-nurses/

5.2 Fuentes Bibliográficas

Garcia Romero, J. (2025). Nivel de conocimiento y manejo de claves obstétricas de la enfermera en el Hospital de Otuzco [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo].

https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cb5b84f4-35c3-4ab0-ac5c-9d2a0db993db/content

Goyes Colcha, G., & Melendrez Ilbay, A. (2021). Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8305/1/5.-TESIS%20Grace%20Domenica%20Goyes%20Colcha%20Amanda%20Stephany%20Melendrez%20Ilbay-ENF.pdf

Monsselav Lauri, A. (2025). Perfil de las emergencias obstétricas en un hospital de Huancayo 2021 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana los Andes Lima]. https://hdl.handle.net/20.500.12848/9783

Paredes Rondinel, A. (2021). Nivel de conocimiento en emergencias obstétricas en gestantes de alto riesgo en internos de obstetricia del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, 2018 [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3010/PAREDES%20RONDINEL%2C%20ANGELA%20MILUSKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pincay Pinargote, J., & Yaucan Sandoval, F. (2023). Análisis de la aplicación de la clave roja por enfermería en gestantes que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21145/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-823.pd

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). Fundamentos de enfermería (11.ª ed.). Elsevier.

Quichca Quispe, I. (2024). Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024 [Tesis de

maestría, Universidad Norbert Wiener].https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a4bceee-e0bd-4a36-a450-8c4554f46658/content.

Ruiz Huaraz, C., & Valenzuela Ramos, M. (2022). Metodología de la Investigación. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo. https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13

Tenemasa Gavilanez, J. (2023). Aplicación del score mama por el personal del área de emergencias obstétricas en el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni de Quinindé. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5f2c701d-4765-4878-92d0-c20abdddbe15/content

Rosero Peña, G. (2021). Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/13e647ac-3e38-442b-9123-299122bc5516/content

5.3 Fuentes Hemerográficas

Caicedo Mina, J., & Pineda Caicedo, A. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Dialnet, 7(1), 61-71. https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.557

Castiblanco Montañez R., Coronado Veloza C., Morales Ballesteros L., Polo González T., Saavedra Leyva A. (2022). Hemorragia postparto: Intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte, 13(1), 1-18. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075

Chipa Avila, M., & Montoya Juro, C. (2023). Mortalidad Materna en el Perú en contextos

de pandemia por COVID-19. Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal, 12(1), 9-10. https://doi.org/10.33421/inmp.2023325

Escobar, M., Echavarría, M., Zambrano, M., Ramos, I., & Kusanovic, J. (2021). Maternal sepsis. PubMed, 2(3):100149 https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100149

Gómez Martínez, N,. Morillo Cano, J. R., Pilatuña Tirado, C. B. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 3(50), 1-26. https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2674

Gutiérrez Carlos, E., & Castro Paucar, E. (2025). Impacto del síndrome HELLP en la mortalidad materna y el rol de enfermería en el Perú. Dialnet, 3(350), 1-5. https://doi.org/10.56294/piii2025350

Lalangui Eras, C., Gaibor Abril, C., Ortega Gancino, J., Cedeño Pazmiño G. , Morgado Romero Y. & Yancha Lopez D. (2025). Proceso de atención de enfermería en prevención de hemorragia posparto, basado en modelos y teorías de enfermería, Scoping. Review. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud ‘‘GESTAR”, 8(16), 388 - 416. https://doi.org/10.46296/gt.v8i16.0271

Pumapillo Garcia, A., Quispe Castillo, C., & Pantoja Sanchez, L. (2022). Adherencia a guías de manejo de emergencias obstétricas en muerte materna, Hospital Carlos Monge Medrano 2020. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 11(1), 32-38. https://doi.org/10.33421/inmp.2022254

Toaza Torres, E., Briones Medina, M., Alarcón Arteaga, J., Cutiopala Yausin, D., & Calderon Guzmán, S. (2025). Impacto del desempeño del equipo de enfermería en la efectividad del protocolo clave roja ante hemorragia obstétrica en hospitales de ecuador: Una revisión sistemática. Revista multidisciplinar epistemología de las ciencias, 2(4), 981-1006. https://doi.org/10.71112/swp9fr96

Vázquez González, A. M. (2024). Intervención enfermera y educación sanitaria a pacientes gestantes con preeclampsia. SANUM. Revista Científico-Sanitaria, 8(3), 54-62. https://doi.org/10.5281/zenodo.12723315

Walker, A., Hing, W., & Lorimer, A. (2021). Influencia, barreras y facilitadores de la adherencia y participación en la rehabilitación del ligamento cruzado anterior: una revisión exploratoria. Sports Medicine – Open, 6(32) 1-22. https://doi.org/10.1186/s40798-020-00258-7

5.4 Fuentes Electrónicas

Ancaya, L. (7 de diciembre de 2021). Urgencias gineco-obstétricas en el primer nivel de atención [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://youtu.be/uBC2ivsds-Q

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2025). Sala situacional de muerte materna y morbilidad materna extrema o Teleconferencia SE 27-2025. Ministerio de Salud del Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2025/SE272025/03.pdf

Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud. (2 de abril de 2024). Clave amarilla [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=0jTSpP8LPks

Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud. (2 de abril de 2024). Clave azul [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=oQKyh-t5PMY

Centro Nacional de Telemedicina - EsSalud. (2 de abril de 2024). Clave roja [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=WRIz4S9yy5g

Clínica de Barcelona. (2021). Sepsis y Shock Séptico en gestación y puerperio. https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-ntent/uploads/2024/02/Sepsisyshockseptico.pdf

Clínica Universidad de Navarro. (2025). Adherencia: qué es y definición médica |

Diccionario CUN. https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adherencia

Clínica Universidad Navarra. (2025). Eclampsia en el embarazo: causas y síntomas | CUN. https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/eclampsia

Daruma Software. (2024). La importancia de las políticas y los protocolos en salud. https://www.darumasoftware.com/centro-de-recursos/blog/la-importancia-de-las-politicas-y-los-protocolos-en-salud

Dulay, A. (2024). Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia#Diagn%C3%B3stico_v1074518_es

Encyclopedia Britannica. (2025). ¿Qué significa "protocolo"? https://www.britannica.com/dictionary/eb/qa/what-does-protocol-mean

Engle, K. (2021). Eclampsia in the ED: Presentation, Differential Diagnosis, and Treatment.emDocs. https://www.emdocs.net/eclampsia-in-the-ed-presentation-differential-diagnosis-and-treatment/

Equipo TRUIC. (2024). Una entrevista con Patricia Iyer. Startup Savant. https://startupsavant.com/interview-with-patricia-yer

Gonzalo, A. (2024). Sister Callista Roy: Adaptation Model of Nursing. Nurseslabs. https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/#google_vignette

Haro Sarango, A. F. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9541046

Khalid, F., Mahendraker, N., & Tonismae, T. (2023). HELLP Syndrome. StatPearls - NCBI

Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560615/

Kostakopoulos, N. A., Bellos, T., Katsimperis, S., & Tzelves, L. (2024). Hipócrates de Cos (460- 377 a. C.): Fundador y pionero de la medicina clínica. National Library of Medicine. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11526839/

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2025). Protocolo Score MAMÁ y Claves Obstétricas 2025. Salud Ecuador. https://www.youtube.com/shorts/WZOBoJk0OP8?feature=share

Organización Mundial de la Salud. (2025). Mortalidad materna. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización Mundial de la Salud. (2024). Nursing and Midwifery. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1

Telesalud Perú - Minsa. (24 de junio de 2025). Hemorragia Postparto [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://youtu.be/oDRhlQsIxqU

Teleducación Facultad de Medicina UdeA. (21 de mayo de 2024). Hemorragia postparto: Código rojo - Dr. Wesley Cardona [Archivo de Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=mLvxu2-oai0

Triviño Ibarra C. P. & Acosta Castro, F. E.(2023). Preeclampsia y el rol de la enfermería en la activación de la clave azul. Polo del conocimiento. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5136

World Health Organization. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre la atención materna y neonatal para una experiencia posnatal positiva. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73dec697-c033-449c-8323-1cd04a8d8f20/conten

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General.	**Objetivo General**	**Hipótesis Generales**				
¿Cuál es la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? ¿Cuál es el nivel de valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? ¿Cuál es la relación entre conocimiento de protocolos y valoracióny valoración de riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? ¿¿Cuál es la relación entre disponibilidad de recursos y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? ¿Cuál es la relación entre	Determinar la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. **Objetivos específicos.** Identificar el nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. Identificar el nivel de valoración del riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026. Identificar la	La relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa. **Hipótesis específicas.** El nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 es predominantemente de nivel moderado a alto. El nivel de valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026 es predominantemente de nivel moderado a alto. La relación entre conocimiento de protocolos y valoración de riesgo materno por los profesionales de enfermería del Hospital Regional – 2026, es significativa	Adherencia a protocolos de claves obstétrica.	Conocimiento de protocolos. Disponibilidad de recursos. Cumplimiento de pasos y tiempos. Comunicación y Coordinación del equipo.	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10 11,12,13,14, 15 16,1718,19	**Tipo de Estudio.** Básica. **Nivel** Correlacional. **Diseño }** No experimental Transversal. **Enfoque** Cuantitativo. **Área de investigación** Hospital Regional de Huacho del Hospital Regional de Huacho. **Población y Muestra** 58 profesionales de enfermería **Técnica.** Encuesta **Instrumento.** Cuestionario. **Análisis de resultados.**

cumplimiento de pasos y tiempo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026? ¿Cuál es la relación entre comunicación y coordinación del equipo y valoración del riesgo materno de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026?	relación entre conocimiento de protocolos y valoración de riesgo materno de los profesionales de enfermería de	La relación entre disponibilidad de recursos y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa. La relación entre cumplimiento de pasos y tiempo y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa. La relación entre comunicación y coordinación del equipo y valoración del riesgo materno en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, es significativa.	Valoración del riesgo materno	Identificación de signos de alarma. Priorización de la atención Conocimiento de criterios de severidad. Acciones iniciales de enfermería	1, 2,3 4,5,6 7,8,9, 10,11,12	Excel

Anexo 2. Consentimiento Informado

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Escuela Profesional de Enfermería

Esta investigación está orientada a determinar la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas y la valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026, las responsables del estudio, son las Bachilleres de Enfermería, Antonella Belen del Carmen Rivadeneyra Ramirez y Heydi Mayli Ramos Melgarejo; siéntase en libertad de preguntar o solicitar aclaración sobre lo que no se comprenda, si lo desea puede solicitar una copia de este documento; una vez comprendida la información y esté decidido(a) a participar, le solicitamos firmar este consentimiento informado.

Consentimiento

He leído la información y aceptó participar en este estudio, comprendo que responderé cada pregunta, entiendo que la investigación no me causará riesgo alguno y no tiene ningún costo incentivo.

Es por ello, que apruebo conscientemente participar en el estudio como participante, y entendiendo que poseo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me perjudique de alguna manera.

_____ _____

Firma del Participante Huella digital

Fecha:

Anexo 3. Instrumento Datos demográficos

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. Presentación:

Expresamos nuestro cordial saludo y agradecimiento por su colaboración y tiempo para desarrollar este cuestionario, somos bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, el presente cuestionario tiene como objetivo fundamental es determinar la relación entre la adherencia a protocolos de claves obstétricas con la valoración del riesgo materno en enfermería, Hospital Regional de Huacho, 2026. El cuestionario es confidencial y voluntario.

II. Instrucción:

Lea detenidamente, llene los datos en los espacios en blanco y con un aspa (x) la respuesta que usted considere conveniente.

III. Datos Sociodemográficos

Marque en ☐ según corresponda:

1.1 Género

○ Masculino ☐ Femenino

1.2 Edad (años)

○ Entre 25 a 45 años ☐ Entre 46 a 65 años ☐ Entre 66 años a más

1.3 Servicio de trabajo

○ Servicio de Emergencias ☐ Servicio de Gineco Obstetricia

1.4 Nivel de Estudio

○ Licenciada(o) sin especialidad

○ Licenciada(o) con especialidad en: _____

○ Maestría

○ Doctorado

1.5 Tiempo de experiencia en el servicio actual de gineco-obstetricia o emergencia

○ Menos de 1 año. ☐ 11 a 20 años.

○ 2 a 10 años. ☐ Más de 20 años.

1.6 ¿Ha recibido capacitación sobre claves obstétricas en el último año?

☐Sí ☐ No

Anexo 4. Cuestionario

Variable: Adherencia a protocolos de claves obstétricas

Instrucciones:
Lea cada caso clínico y marque con una (x) la opción que más represente su nivel de acuerdo con la acción propuesta.

Escala de respuesta:
Totalmente en desacuerdo = TED. En desacuerdo = ED.
Ni de acuerdo ni en desacuerdo = ND. De acuerdo = D. Totalmente de acuerdo = TD.

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS		**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
1	Reconozco los signos y síntomas de riesgo materno que indican la necesidad de activar una clave obstétrica					
2	Poseo un conocimiento sólido y actualizado de los algoritmos y pasos de las claves obstétricas.					
3	Estoy familiarizado/a con los procedimientos de atención inmediata frente a una emergencia obstétrica.					
4	Se diferenciar los criterios para activar cada tipo de clave obstétrica (roja, amarilla, azul) en relación al riesgo materno de la gestante o puérpera.					
5	Me siento seguro(a) al realizar la valoración inicial para identificar el riesgo materno y las intervenciones a realizar frente a una emergencia obstétrica.					
DIMENSIÓN 2: DISPONIBILIDAD DE RECURSOS		**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
6	En mi servicio siempre están disponibles los insumos críticos (suero, vías, medicamentos) para emergencias obstétricas.					
7	Los equipos de reanimación y monitoreo (balón de oxígeno, resucitador manual [AMBU], laringoscopio, monitor de signos vitales, etc) están operativos y accesibles.					
8	Existen kits de emergencia obstétrica completos, ordenados y listos para usarse en la activación de las claves obstétricas.					
9	La disponibilidad de profesionales de enfermería es adecuada para atender la emergencia según protocolo al activarse la clave obstétrica.					
10	El personal médico, técnicos de enfermería, laboratorio, etc. Están disponibles y responden oportunamente durante la activación de la clave obstétrica.					

	DIMENSIÓN 3: CUMPLIMIENTO DE PASOS Y TIEMPO	TED 1	ED 2	ND 3	D 4	TD 5
11	La activación de la clave obstétrica se realiza dentro de los tiempos esperados.					
12	El equipo de enfermería ejecuta sus intervenciones específicas para cada clave en el orden establecido por el protocolo sin omitir acciones.					
13	Realizó la valoración inicial de la paciente (constantes vitales, estado de conciencia, etc) de manera oportuna.					
14	Realizó los procedimientos invasivos (canalización venosa, colocación de sonda, etc.), y monitoreo en los primeros minutos de atención.					
15	Administró la medicación según protocolo dentro del tiempo estipulado, velocidad y dosis indicada.					
	DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO	**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
16	Durante la atención de una clave obstétrica, coordino las intervenciones conforme al protocolo establecido."					
17	Me comunico con el equipo médico y otros miembros del equipo de salud en forma clara y efectiva durante la clave.					
18	Utilizó la comunicación en asa cerrada ("***Es cuando el personal de salud que recibe una orden la repite para confirmar que la entendió correctamente, y quien la emitió verifica que sea correcta.***"), durante la ejecución de cada una de las intervenciones.					
19	Me siento parte activa y valiosa en la toma de decisiones y acciones durante una clave obstétrica.					

Anexo 5

Variable 2: Valoración del riesgo materno en enfermería

Instrucciones
Lea cada caso clínico y marque con una (x) la opción que más represente su nivel de acuerdo con la acción propuesta.

Escala de respuesta:
Totalmente en desacuerdo = TED. En desacuerdo = ED.
Ni de acuerdo ni en desacuerdo = ND. De acuerdo = D. Totalmente de acuerdo = TD.

DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA		**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
1	Evalúo los signos y síntomas de una preeclampsia con criterios de severidad, cefalea, visión borrosa, epigastralgia de manera sistemática a mis pacientes gestantes y/o puérperas.					
2	Me siento seguro(a) de reconocer en forma oportuna los signos de shock en caso de hemorragia en una puérpera.					
3	Considero que la hipotensión persistente y la alteración del estado de conciencia son indicadores clave para identificar una sepsis materna.					
DIMENSIÓN 2: PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN		**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
4	Ante la llegada de dos pacientes, gestante o puérpera, una con sangrado vaginal profuso y otra con una molestia leve, mi prioridad es siempre la paciente con el sangrado.					
5	Considero que la activación del protocolo de clave roja ante una hemorragia masiva es una acción de máxima prioridad.					
6	Si actúo en forma oportuna y rápida, la primera hora después de identificar la emergencia obstétrica ayuda a reducir la mortalidad.					
DIMENSIÓN 3: ACCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA		**TED 1**	**ED 2**	**ND 3**	**D 4**	**TD 5**
7	Utilizo siempre las herramientas o una escala de puntuación para clasificar la severidad del riesgo.					
8	Considero que un sangrado mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas es un criterio de severidad que define una hemorragia postparto.					
9	En una gestante o puérpera con preeclampsia que presenta criterios de severidad, corresponde clasificar el caso como riesgo severo y activar la clave azul.”					

DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO		TED 1	ED 2	ND 3	D 4	TD 5
10	La colocación de dos vías periféricas de grueso calibre es la acción inicial más crítica ante un caso de clave roja.					
11	Ante una eclampsia, mi primera acción es garantizar la seguridad de la gestante o puérpera y mantener la vía aérea permeable.					
12	Durante la primera hora, una de las acciones en una paciente con sepsis es iniciar la reanimación hídrica con cristaloides por vía intravenosa.					

Anexo 6

Validez del instrumento 1

INSTRUMENTO 1: Validez de Contenido

Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla

Resumen de juicio de expertos V de Aiken

Instrumento 1: Adherencia a protocolos de claves obstétricas

V DE AIKEN: 0,99 aceptable

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V de Aiken Vi= S/ (n(c-1))	Validez por ítem
1	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
2	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
3	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
4	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
5	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
6	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
7	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
8	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
9	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
10	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
11	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
12	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
13	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
14	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
15	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
16	1	1	0	1	1	4	0,8	**Validez Aceptable**
17	1	1	0	1	1	4	0,8	**Validez Aceptable**
18	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
19	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
	Coeficiente de validez de contenido general del instrumento Vc = Vi/ N						0,88	**Validez Aceptable**

Anexo 7

Validez del instrumento 2

INSTRUMENTO 2: Validez de Contenido

Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla

Resumen de juicio de expertos V de Aiken

Instrumento 2: Valoración del riesgo materno

V DE AIKEN: 0,99 aceptable

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V de Aiken Vi= S/ (n(c-1))	Validez por ítem
1	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
2	1	1	1	1	1	5	1	**Validez aceptable**
3	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
4	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
5	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
6	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
7	1	1	0	1	1	4	0,8	**Validez aceptable**
8	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
9	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
10	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
11	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
12	1	1	1	1	1	5	1	**Validez fuerte**
	Coeficiente de validez de contenido general del instrumento Vc = Vi/ N						0,98	**Validez aceptable**

Anexo 8

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 1

VARIABLE 1: ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE CLAVES OBSTÉTRICAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Reconozco los signos y síntomas de riesgo materno que indican la necesidad de activar una clave obstétrica	79,00	40,111	,220	,825
Poseo un conocimiento sólido y actualizado de los algoritmos y pasos de las claves obstétricas.	79,26	40,760	,133	,829
Estoy familiarizado/a con los procedimientos de atención inmediata frente a una emergencia obstétrica.	79,32	37,673	,338	,822
Se diferenciar los criterios para activar cada tipo de clave obstétrica (roja, amarilla, azul) en relación al riesgo materno de la gestante o puérpera.	79,11	38,766	,486	,814
Me siento seguro(a) al realizar la valoración inicial para identificar el riesgo materno y las intervenciones a realizar frente a una emergencia obstétrica	79,05	38,830	,482	,814
En mi servicio siempre están disponibles los insumos críticos (suero, vías, medicamentos) para emergencias obstétricas.	79,47	39,263	,163	,835

Los equipos de reanimación y monitoreo (balón de oxígeno, resucitador manual [AMBU], laringoscopio, monitor de signos vitales, etc) están operativos y accesibles.	79,42	39,702	,092	,844
Existen kits de emergencia obstétricas completos, ordenados y listos para usarse en la activación de las claves obstétricas.	79,21	37,287	,604	,807
La disponibilidad de profesionales de enfermería es adecuada para atender la emergencia según protocolo al activarse la clave obstétrica.	79,32	36,895	,514	,810
El personal médico, técnicos de enfermería, laboratorio, etc. Están disponibles y responden oportunamente durante la activación de la clave obstétrica.	79,26	37,760	,465	,813
La activación de la clave obstétrica se realiza dentro de los tiempos esperados.	79,89	36,322	,325	,828
El equipo de enfermería ejecuta sus intervenciones específicas para cada clave en el orden establecido por el protocolo sin omitir acciones.	79,37	37,801	,581	,809
Realizó la valoración inicial de la paciente (constantes vitales, estado de conciencia, etc) de manera oportuna.	79,05	36,942	,800	,802
Realizó los procedimientos invasivos (canalización venosa, colocación de sonda, etc.), y monitoreo en los primeros minutos de atención.	79,05	37,164	,622	,807
Administró la medicación según protocolo dentro del tiempo estipulado, velocidad y dosis indicada.	79,05	36,719	,686	,804
Durante la atención de una clave obstétrica, coordino las intervenciones conforme al protocolo establecido.	79,21	38,620	,517	,813
Me comunico con el equipo médico y otros miembros del equipo de salud en forma clara y efectiva durante la clave.	79,21	36,842	,668	,804
Utilizó la comunicación en asa cerrada durante la ejecución de cada una de las intervenciones.	79,21	39,175	,425	,817
Me siento parte activa y valiosa en la toma de decisiones y acciones durante una clave obstétrica.	78,89	38,877	,541	,813

Anexo 9

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 2

VARIABLE 1: VALORACIÓN DEL RIESGO MATERNO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Evalúo los signos y síntomas de una preeclampsia con criterios de severidad, cefalea, visión borrosa, epigastralgia de manera sistemática a mis pacientes gestantes y/o puérperas.	50,26	16,094	,478	,811
Me siento seguro(a) de reconocer en forma oportuna los signos de shock en caso de hemorragia en una puérpera.	50,11	16,655	,679	,797
Considero que la hipotensión persistente y la alteración del estado mental son indicadores clave para identificar una sepsis materna.	50,32	16,895	,400	,817
Ante la llegada de dos pacientes, gestante o puérpera, una con sangrado vaginal profuso y otra con una molestia leve, mi prioridad es siempre la paciente con el sangrado.	50,00	17,778	,437	,814
Considero que la activación del protocolo de clave roja ante una hemorragia masiva es una acción de máxima prioridad.	50,00	17,778	,437	,814
Si actúo en forma oportuna y rápida, la primera hora después de identificar la emergencia obstétrica ayuda a reducir la mortalidad.	49,95	17,719	,498	,811

Utilizo siempre las herramientas o una escala de puntuación para clasificar la severidad del riesgo.	50,58	17,257	,406	,815
Considero que un sangrado mayor a 1000 cc en las primeras 24 horas es un criterio de severidad que define una hemorragia postparto.	50,05	16,608	,723	,795
En una gestante o puérpera con preeclampsia que presenta criterios de severidad, corresponde clasificar el caso como riesgo severo y activar la clave azul.”	50,32	13,673	,774	,777
La colocación de dos vías periféricas de grueso calibre es la acción inicial más crítica ante un caso de clave roja.	49,89	17,322	,701	,802
Ante una eclampsia, mi primera acción es garantizar la seguridad de la gestante o puérpera y mantener la vía aérea permeable.	50,42	16,813	,223	,850
Durante la primera hora, una de las acciones en una paciente con sepsis es iniciar la reanimación hídrica con cristaloides por vía intravenosa.	50,21	16,731	,508	,807

Anexo 10. Base de datos: Adherencia a protocolos de claves obstétricas

ADHERENCIA PROTOCOLOS DE CLAVES OBSTÉTRICAS																				
	CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS					DISPONIBILIDAD DE RECURSOS					CUMPLIMIENTO DE PASOS Y TIEMPO					COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO			
1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	5	4
5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
6	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	2	4	5	5	4
7	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4
8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
9	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4
10	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4
11	4	2	2	5	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3
12	4	2	3	3	4	2	4	3	5	4	5	5	4	4	2	3	4	4	4
13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	5	4	4
14	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4
15	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	5	4	5	5	5	3	3	4
16	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	4	4	4	3	5	4	4	5	5
17	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4
18	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	5	4	4
19	3	3	5	3	3	3	5	5	3	4	4	4	3	5	4	4	5	3	3
20	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3
23	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4
24	3	4	3	4	5	4	3	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4
25	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	5	4	2	4	5	4
26	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	3	4	4	5
27	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	3
28	2	3	1	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	5	3	3	3	2	2
29	4	5	4	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
30	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	5	5
31	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4

32	5	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5
33	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	2	4	3	4
34	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	3	4
35	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
36	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4
37	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5
38	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4
39	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
40	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	3
41	3	4	3	3	4	5	4	4	3	3	4	5	3	5	4	4	5	4	4
42	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	5
43	3	4	3	3	5	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5
44	5	4	5	4	4	4	3	5	4	3	4	4	5	5	5	3	3	3	4
45	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4
46	4	5	3	5	5	4	5	4	3	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4
47	5	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4
48	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	5	3	4	5	4	5
49	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4
50	5	4	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5
51	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
52	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	3	3	5	4	5	4
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4
55	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4
56	5	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	5	4
57	5	2	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5
58	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5

Anexo 11. Base de datos: Valoración del riesgo materno por enfermería

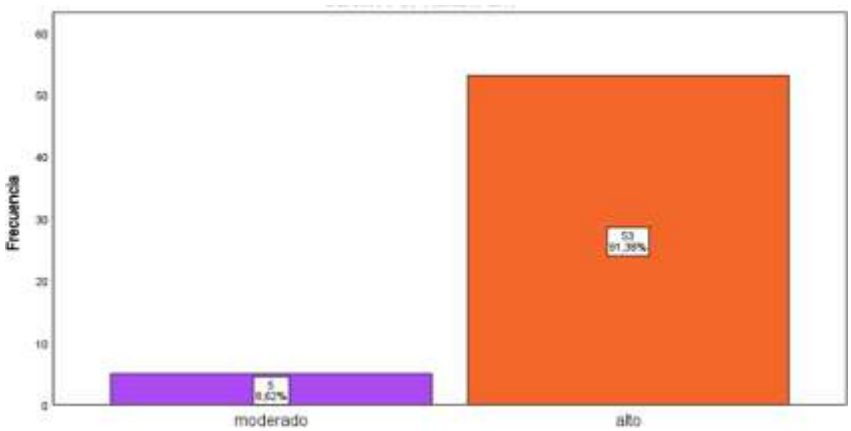
VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO EN ENFERMERÍA												
	IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA			PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN			ACCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA			COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO		
1	3	3	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5
2	5	5	5	5	4	4	3	5	3	5	5	5
3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	5	2	4
4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4
8	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3
9	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	5	5
10	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
11	4	4	5	5	4	2	5	3	4	3	3	2
12	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5
14	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	4
15	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2
16	2	4	2	5	4	4	5	4	4	4	5	3
17	3	5	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4
18	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3
19	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	5	4
20	3	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3	4
21	5	3	4	4	5	3	3	5	3	4	5	4
22	3	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3	4
23	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4
24	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4
25	4	4	3	3	5	5	5	3	3	4	5	3
26	4	4	3	4	5	3	3	4	5	4	4	3
27	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	5
28	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3
29	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	3	5

30	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
31	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
32	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5
33	4	3	3	4	3	5	4	5	5	3	3	5
34	5	5	5	4	4	4	4	2	4	3	4	4
35	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5
36	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4
37	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4
38	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5
39	3	3	3	3	3	3	5	2	3	5	2	3
40	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4
41	3	5	3	3	4	2	4	3	4	5	2	4
42	3	5	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4
43	3	4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4
44	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	5	5
45	3	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5
46	5	4	3	2	4	4	5	4	4	3	4	3
47	5	5	5	4	3	4	4	5	5	4	3	3
48	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4
49	4	3	3	5	3	3	4	3	3	2	5	2
50	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3
51	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5
52	4	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4
53	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3
54	5	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3
55	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	2
56	4	4	4	4	5	4	4	3	3	5	4	3
57	3	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	2
58	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4

Anexo 12

Gráfico 1

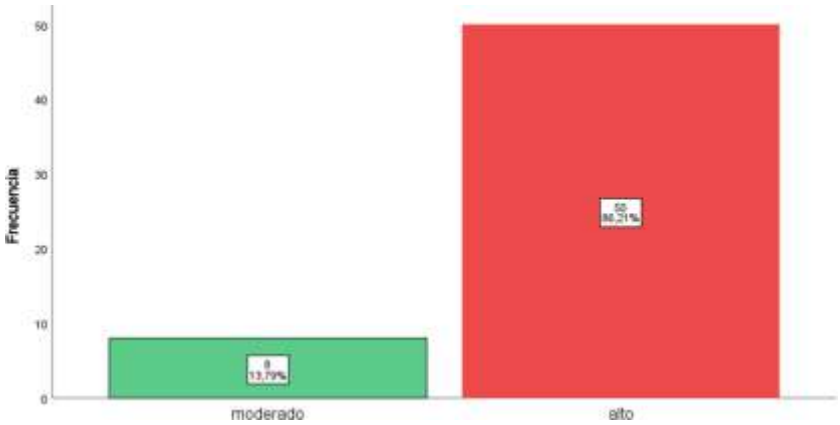
Nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Gráfico 2

Nivel de adherencia a los protocolos de claves obstétricas de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026.



Nota. Elaborado en base al cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia, del Hospital Regional de Huacho 2026.

Anexo 13. Carta de solicitud para autorización de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 23 de enero 2026

CARTA N°0006-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
M.I. Santiago Ruiz Laos
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que las tesistas: **HEYDI MAYLI RAMOS MELGREJO** con DNI **73605924** y **ANTONELLA BELEN DEL CARMEN RIVADENEYRA RAMÍREZ** con DNI **72644895**, egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: ***"ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE CLAVES OBSTÉTRICAS Y VALORACIÓN DEL RIESGO MATERNO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - 2026"***

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la aplicación de sus encuestas en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 14. Solicitud para acceder a los servicios de Emergencia y Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

SOLICITO:
Permiso para realizar encuestas para ejecución de un estudio de investigación

SEÑOR:
Santiago Ruiz Laos
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

Presente.-

Yo, **Rivadeneyra Ramírez Antonella Belen del Carmen** identificado(a) con DNI N° **72644895** con domicilio en **Ausejo Salas #372 int 1-B** y **Heydi Mayli Ramos Melgarejo** identificado(a) con DNI N° **73605924** con **Chancay en C. Poblado 04 de Junio Mz. A. LT. 28** domicilio en ante usted me presento y respetuosamente expongo:

Que en mi condición de bachiller de la carrera de la universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión solicito a usted permiso para realizar una encuesta al personal de enfermería del servicio de emergencia y gineco - obstetricia como parte de la ejecución (excluyente) de la investigación titulada **Adherencia a protocolos de claves obstétricas y valoración del riesgo materno en profesionales de enfermería del Hospital Regional Huacho – 2026**, a fin de obtener el grado/título de Licenciada en enfermería.

Para tal fin adjunto:

1. Resolución o documento de aprobación del proyecto/plan/protocolo de investigación.
2. Proyecto/plan/protocolo de investigación completo en digital (CD).
4. Matriz de consistencia.
3. Resumen del proyecto/plan/protocolo de investigación.
5. Instrumento de recolección de datos.
6. Consentimiento informado (cuando corresponda).
7. Copia de DNI.

Por lo expuesto: ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 25 de Mayo del 2026

Firma:

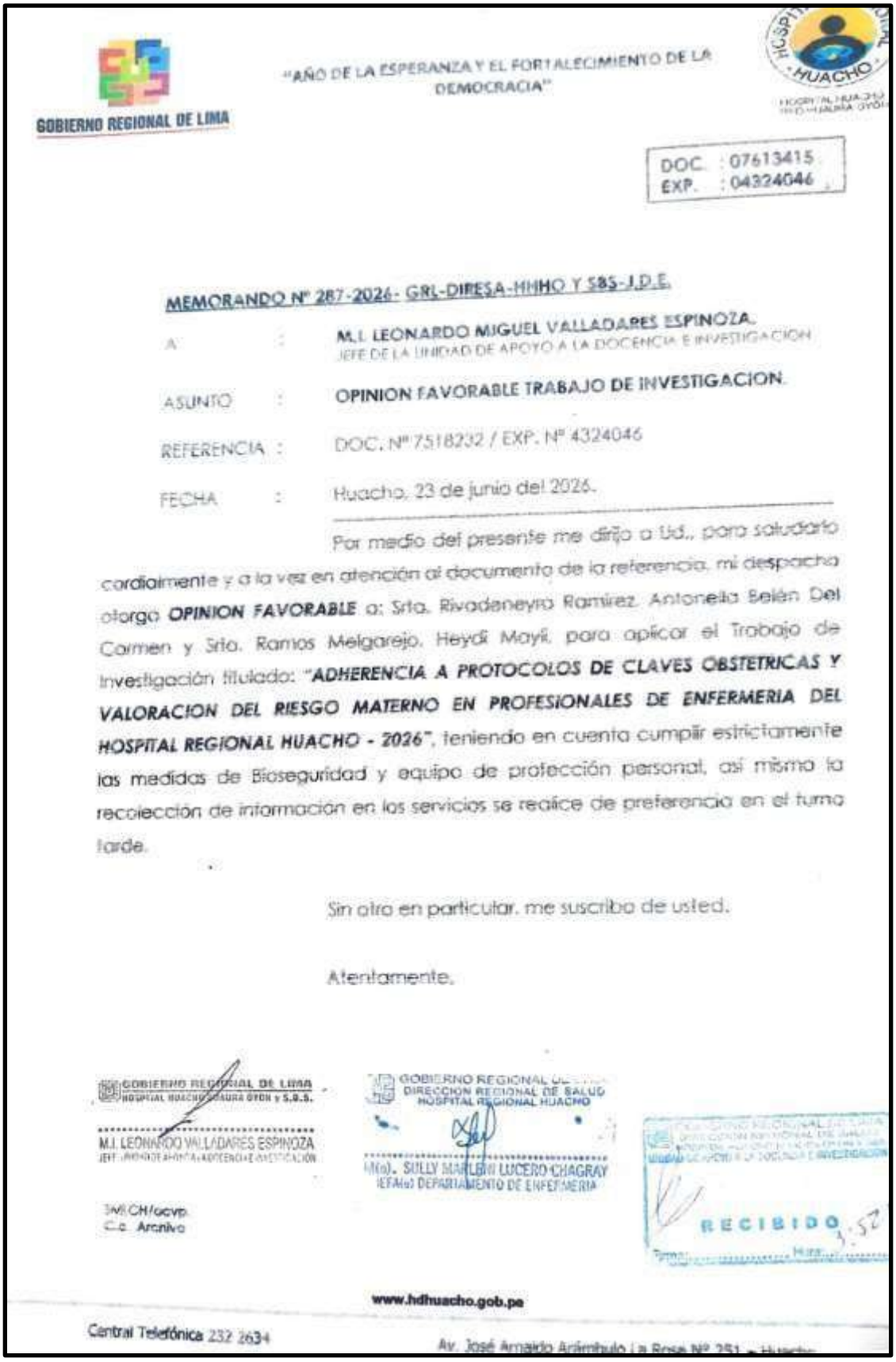
Nombre y apellidos: Antonella Belen del Carmen, Rivadeneyra Ramirez.
DNI N: 72644895
WhatsApp: 936575720
Correo: anterira26@gmail.com

Firma:

Nombre y apellidos: Heydi Mayli Ramos Melgarejo.
DNI N: 73605924
WhatsApp: 934207093
Correo: mrropemendrmramosmelgarejo@gmail.com

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL HUACHO
TRAMITE DOCUMENTARIO
25 MAYO 2026
RECIBIDO
Exp.N° 4324046 Doc. 7518232
Hora: 14:18 Firma:

Anexo 15. Autorización para acceder a los servicios de Emergencia y Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Huacho.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

HOSPITAL HUACHO

DOC. : 07613415
EXP. : 04324046

MEMORANDO N° 287-2026- GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-J.D.E.

A : **M.I. LEONARDO MIGUEL VALLADARES ESPINOZA.**
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ASUNTO : **OPINION FAVORABLE TRABAJO DE INVESTIGACION.**

REFERENCIA : DOC. N° 7518232 / EXP. N° 4324046

FECHA : Huacho, 23 de junio del 2026.

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, mi despacho otorga ***OPINION FAVORABLE*** a: Srta. Rivadeneyra Ramirez, Antonella Belén Del Carmen y Srta. Ramos Melgarejo, Heydi Mayli, para aplicar el Trabajo de Investigación titulado: ***"ADHERENCIA A PROTOCOLOS DE CLAVES OBSTETRICAS Y VALORACION DEL RIESGO MATERNO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - 2026"***, teniendo en cuenta cumplir estrictamente las medidas de Bioseguridad y equipo de protección personal, así mismo la recolección de información en los servicios se realice de preferencia en el turno tarde.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO "LAURA ORON y S.B.S."
M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HUACHO
Mg(a). SULLY MARLENI LUCERO CHAGRAY
JEFA(e) DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

RECIBIDO

SMLCH/acvp
C.c. Archivo

www.hdhuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Av. José Amaro Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho

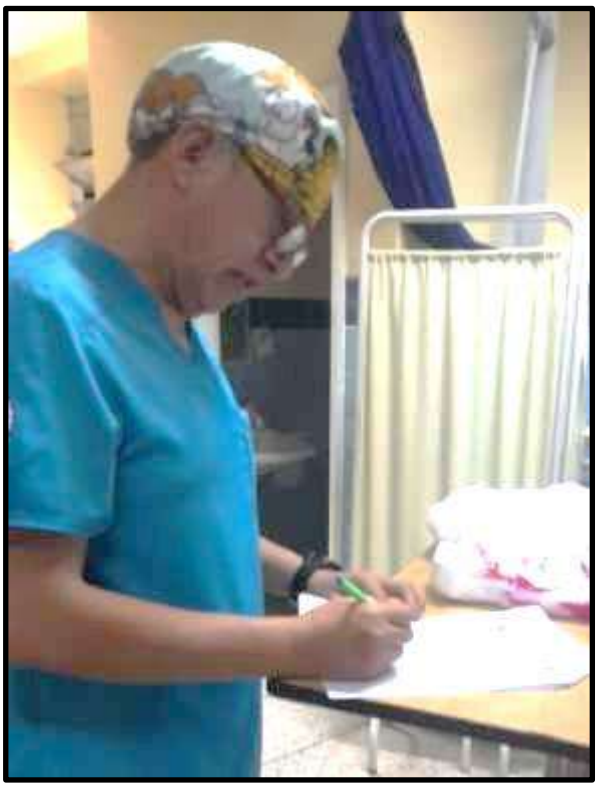
Anexo 16. Recolección de Datos en los servicios de Emergencias y Gineco Obstetricia





Anexo 17. Proceso de ejecución: profesional de enfermería del servicio de Emergencia.







Anexo 18. Proceso de ejecución: profesional de enfermería del servicio de Ginecoobstetricia.





