

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## **T E S I S**

**Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y  
prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional  
Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Katerine Xiomara ESPINOZA MAURATE**

**Bach. Jorge Luis RAMÍREZ HILARIO**

**Asesor:**

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**

**Cerro de Pasco – Perú – 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y  
prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional  
Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO**  
**MIEMBRO**

---

**Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 025-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Katerine Xiomara ESPINOZA MAURATE  
Jorge Luis RAMÍREZ HILARIO

Escuela de Formación Profesional

**Obstetricia**

**Tesis**

“Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022”

**Asesor:**

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Índice de Similitud: 20%

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 11 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mi madre por apoyarme siempre, mil gracias por tu amor y comprensión.

A mi hermano por estar siempre a mi lado y por sus sabios consejos para ser de mí una mejor persona, gracias por ayudarme a culminar una de mis metas fueron mi motivación para culminar con éxito.

Katerine X.

A mi madre que me ilumina los días de mi vida desde el cielo. A mi padre que con presencia y su apoyo son mi fortaleza en las metra que cumplo. A mi hermano y tías que gracias a su apoyo material y moral se encuentran presentes todos los días.

Jorge L.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a dios por haber dado fuerzas para poder concluir nuestra investigación y superar los obstáculos que a lo largo de esta se presentaron.

A nuestros padres por su infinito cariño, paciencia, comprensión y apoyo desde un inicio. Quienes sin escatimar esfuerzos han sacrificado gran parte de su vida, nos han formado y educado, que la ilusión de su exigencia ha sido vernos convertidos en personas de provecho, siempre estaremos agradecidos por su apoyo incondicional.

De nuestro Docente Asesor: Dra. Raquel Flor de María TUMILIAN HILARIO quien nos brindó su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de la investigación.

A todos nuestros docentes que a lo largo de mi formación académica aportaron sus conocimientos, sugerencias, apoyo.

A nuestros compañeros de estudios por los buenos momentos, lo más importante por brindar su amistad.

A nuestra UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, por acoger en nuestro desarrollo profesional.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma. Metodología: fue observacional, prospectivo, transversa y analítico, los métodos aplicados en el estudio fueron; científico, inductivo-deductivo y estadístico. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: autorregistro y cuestionario tipo Likert. La muestra fue de 52 profesionales obstetras. El resultado: Variable competencia profesional el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio en asistencia obstétrica, la mayoría (63,6%) posee bajo grado de. Variable prevención – tratamiento de la toxemia gravídica como optimización de la asistencia sanitaria de los trastornos hipertensivos en las grávidas están en proceso el 77,3%, también la dimensión preeclampsia con el 79,5% y la dimensión eclampsia con el 81,8% están en proceso. Conclusión: Las variables competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y con proceso de optimización la prevención y tratamiento (relación significativa de p-valor = 0,034).

### **Palabras Claves:**

Competencia profesional, Asistencia obstétrica, Prevención–tratamiento. Toxemia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to: Determine how professional competencies are related to obstetric care and prevention - treatment of pregnant toxemia, by an Obstetrician professional in the Tarma Health Network. Methodology: it was observational, prospective, transverse and analytical, the methods applied in the study were; scientific, inductive-deductive and statistical. For data collection, the instruments were used: self-registration and Likert-type questionnaire. The sample consisted of 52 obstetric professionals. The result: Variable professional competence the degree of use of knowledge, skills and good judgment in obstetric care, the majority (63.6%) have a low degree of. Variable prevention - treatment of toxemia gravidarum as optimization of health care for hypertensive disorders in pregnant women are in process 77.3%, also the preeclampsia dimension with 79.5% and the eclampsia dimension with 81.8% they are in process. Conclusion: The variables professional competence in obstetric care and prevention - treatment of pregnant toxemia are related in 56.8% (more than half of the population investigated) with a low degree of professional competence and with the optimization process of prevention and treatment (significant ratio of p-value = 0.034).

### **KEYWORDS:**

Professional competence, Obstetric care, Prevention-treatment. Toxemia.

## INTRODUCCIÓN

En las literaturas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona la necesidad de contar con matronas en número elevado para alzar las coberturas de salud universal; para la asistencia adecuada del binomio madre-niño es necesario contar con programas de educación continua y contribuyan en formar profesionales cualificados. Un servicio de obstetricia con elevado profesionalismo requiere de competencias esenciales; en nuestro medio se carecen no solo de recursos físicos, materiales, suministros y equipos, si no, también se carece de políticas de formación profesional (1).

Competencia alude a una capacidad o característica personal estable y causalmente relacionada con los resultados deseables en una organización (2), radica en identificar dichas capacidades como elementos susceptibles de medición de un conjunto de datos observables y medibles en un desempeño de alto, en proceso y bajo grado.

En los países en desarrollo la toxemia gravídica es la causante más común de muerte materna del tercer orden; esta forma de hipertensión arterial asociada al embarazo es la más grave que tiene por característica la acumulación de líquidos en el tejido intersticial conocido como edema, elevación de la presión arterial conocido como hipertensión y la excreción de elevadas cantidades de proteína por la orina conocido como proteinuria aproximadamente por los 24 semanas de gestación, pudiendo desencadenar convulsión.

Lo referido con anterioridad puede mejorar con la calidad de atención que pueden recibir las embarazadas que desarrollan trastornos hipertensivos tal como refiere la OMS (2013) con la directriz de mejorar la calidad de atención y los resultados de salud relacionados con la preeclampsia y la eclampsia (3).

Por todo ello se ha realizado este estudio de investigación sobre: ¿Cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red Integrado de

## Salud Tarma 2022?

Las partes de esta tesis los componen: como inicio encontramos la dedicatoria, el reconocimiento, el resumen, el abstract, la introducción y el índice. Seguido encontramos los Capítulos; en el Capítulo I referido al Problema de investigación, Capítulo II referido al Marco teórico, Capítulo III referido a la metodología y técnicas de investigación, Capítulo IV referido a los resultados y discusión. Finaliza con las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación. ....	4
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general .....	4
1.3.2. Problemas específicos. ....	4
1.4. Formulación de objetivos. ....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación. ....	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio .....	7
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.3. Definición de términos básicos .....	17

2.4.	Formulación de hipótesis.....	17
2.4.1	Hipótesis general.....	17
2.4.2	Hipótesis específicas.....	17
2.5.	Identificación de variables.....	18
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	18

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de Investigación.....	19
3.2.	Nivel de investigación.....	19
3.3.	Método de investigación.....	19
3.4.	Diseño de investigación.....	20
3.5.	Población y muestra.....	21
3.5.1.	Población.....	21
3.5.2.	Muestra.....	21
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.6.1.	Técnicas.....	21
3.6.2.	Instrumentos.....	22
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	22
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Tratamiento estadístico.....	24
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	24

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	25
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	25
4.3.	Prueba de hipótesis.....	32
4.4.	Discusión de resultados.....	35

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022.....	25
Tabla 2. Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022 .....	26
Tabla 3. Prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022 .....	27
Tabla 4. Prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022 .....	28
Tabla 5. Relación de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022 .....	29
Tabla 6. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022 .....	30
Tabla 7. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022	31
Tabla 8. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022. ....	33
Tabla 9. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022. ....	34
Tabla 10. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022. ....	35

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma.....	26
Gráfico 2. Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	27
Gráfico 3. Prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	28
Gráfico 4. Prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	29
Gráfico 5. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	30
Gráfico 6. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	31
Gráfico 7. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma. ....	32

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, celebrada en Nueva York, el secretario general de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon de entonces presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. La Estrategia es una hoja de ruta para la agenda posterior a 2015, tal como se describe en los objetivos de Desarrollo Sostenible, y tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar.

La hipertensión arterial (HTA), junto a las hemorragias y las infecciones, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad durante el puerperio, con un elevado riesgo de muerte entre las primeras 24 horas y la primera semana posparto. La mayoría de las puérperas hipertensas egresan en los primeros días después del parto, pero deben continuar su atención en el nivel primario de salud (4).

La enfermedad hipertensiva del embarazo causa el 21% de muertes maternas en el país, representando el segundo lugar. En los años 2015, 2016,

2017 y 2018 se notificaron en total 415 328, 377 y 362 muertes maternas respectivamente, siendo que cada año la mayoría de mujeres fallecidas se encuentran entre los 20 y 35 años de edad (5).

Según Minsa y EsSalud, en el año 2015, informaron que los trastornos hipertensivos del embarazo (que incluyen la preeclampsia), fueron la primera causa de mortalidad materna directa en EsSalud, y la segunda en el Minsa, después de la hemorragia posparto. Así mismo, los trastornos hipertensivos del embarazo fueron la patología responsable del 41% y del 32% de causas directas de muerte materna en EsSalud y en el Minsa; respectivamente, situación estacionaria en la última década (6). Refiere también que los pilares del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo radican en asegurar el bienestar fetal mediante la evaluación ecográfica y cardiotocográfica y por el lado materno en la prevención y vigilancia de los signos y síntomas clínicos y de laboratorio para evitar la descompensación materna.

Entre los problemas más resaltantes que no ha podido resolver en Obstetricia son los trastornos hipertensivos que complican el embarazo son frecuentes y forman una tríada letal junto con la hemorragia y la infección. Por lo tanto, es una problemática de la salud que la gestante sigue padeciendo. El embarazo se debe considerar como una verdadera prueba de esfuerzo, durante la cual las demandas fisiológicas incrementadas actúan como estrés materno que puede predecir la salud de una mujer más tarde en su vida (7).

El síndrome hipertensivo del embarazo es la causa más frecuente en los desprendimientos de placenta normo inserta, esto lleva a la muerte fetal en los casos más severos, su frecuencia es de un 40 a 60% (8).

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de mortalidad materna en el Perú, convirtiéndose en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad

y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal (9).

Pérez y Creagh (2017) (4) a la preeclampsia, también denominada toxemia gravídica, es una enfermedad propia del embarazo que puede afectar entre 5-8 % de las embarazadas, generalmente después de las 20 semanas de la gestación, aunque también puede ocurrir antes. Muchas veces, su progresión es lenta, pero en otros casos aparece bruscamente al final del embarazo.<sup>2,3</sup> La preeclampsia-eclampsia (PE/E) o el trastorno de hipertensión durante el embarazo, son responsables de 10-15 % de las defunciones maternas en el mundo (aproximadamente 52 000 muertes por año). La preeclampsia se desarrolla durante el embarazo y afecta alrededor de 2-8 % de las mujeres. Si la enfermedad no se diagnostica tempranamente, puede ocasionar convulsiones, insuficiencia multiorgánica e, incluso, la muerte de la madre y el feto.

La toxemia gravídica constituye una de las causas más frecuentes de muerte materna y fetal durante el estado grávido-puerperal. Al ignorar diversos aspectos sobre toxemia gravídica se asume con limitaciones de conocimiento y prácticas eficaces del tratamiento, estas se sustentan en una base frágil, constituida por débiles argumentos científicos y preñada de incógnitas y dudas. De la enfermedad crónica vascular hipertensiva aproximadamente el 25% desarrollan toxemia aguda al final del embarazo (10).

La Organización Mundial de la Salud en su afán Rector de la Salud Mundial refiere ser necesario el mantenimiento de la educación y la actualización del personal de salud (estudiantes y profesionales) sobre las innovaciones del conocimiento y la técnica para proteger en todo momento la seguridad del paciente, de la mano con el avance tecnológico e innovador que facilitan enormes posibilidades de aumentar el bienestar humano, ayudando a corregir la expectativa de salud en las pacientes (11).

La Especialización de Emergencias hay necesidad de intervenciones más finas donde se precise entrenamiento previo y así tener experiencia, para realizar tratamientos adecuados. El manejo precoz y oportuno determinará las consecuencias en el estado materno fetal, el que puede cambiar rápidamente.

Es importante entender las pautas necesarias para formular planes estratégicos de prevención y tratamiento oportuno de las toxemias gravídicas y de allí la necesidad de estudiarlos

## **1.2. Delimitación de la investigación.**

Este estudio estuvo delimitado entre el año 2022 y 2023 en la Red de Salud Tarma, por las siguientes:

Espacial: El estudio se desarrollará en la Red de Salud Tarma, ubicado geográficamente pertenece al distrito y provincia de Tarma y la región de Junín.

Temporal: Esta investigación se realizaron durante los años 2022-2023, periodo de tiempo en el que se recogieron la información requerida para luego procesar la estadística plasmado en los resultados.

Económica: La existencia del financiamiento condicionaron alcanzar los objetivos del estudio, sin embargo, fue necesario el autofinanciamiento del presente.

## **1.3. Formulación del problema.**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- a. ¿Cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por

profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?

- b. ¿Cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?

#### **1.4. Formulación de objetivos.**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- a. Determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.
- b. Determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.

#### **1.5. Justificación de la investigación.**

##### **a) Relevancia**

La población femenina es la más susceptible en edad reproductiva por razones de carácter biológico, socioeconómico y cultural lo que implica que de no implementarse estrategias efectivas para disminuir la morbi-mortalidad, este estado carencial dañaría notablemente la salud en general a las generaciones venideras, y por estar asociada a otras patologías que desencadenan en DPPNI y PTPE.

##### **b) Teórica Practica**

El desprendimiento prematuro de placenta normoinsera junto a la placenta previa, constituye la principal causa de sangrado durante la segunda mitad de la gestación. Por tal motivo es de suma importancia el diagnóstico precoz,

para evitar incrementar morbi-mortalidad materno infantil, asociada a esta entidad.

c) Conveniencia

Es importante identificar los mecanismos fisiopatológicos del desprendimiento placentario, para poder ofertar el tratamiento oportuno y prevención y tratamiento de preeclampsia y eclampsia y así evitar sus complicaciones. Por lo tanto, se formulan pautas de planes y programas estratégicos de prevención y tratamiento oportuno, evitando el incremento de la morbi-mortalidad materno fetal.

**1.6. Limitaciones de la investigación.**

Los siguientes son algunas de las limitaciones que se encontraron y son:

- Accesibilidad para ubicar a los Profesionales Obstetras.
- La presente investigación comprende al año 2022 y 2023
- Población de la provincia de Tarma cuenta con una Red de Salud donde los profesionales realizan actividad recargada para retornar a sus Microredes para continuar con sus actividades laborales.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Tul C. (2018) (12) tuvo como objetivo fue describir las competencias que posee el personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas. Metodología: Tipo descriptivo, de corte transversal, en 13 Auxiliares de enfermería y 2 Enfermeras de los servicios de Emergencia, Labor y Partos. Resultados: No identifica los conceptos y definiciones básicas sobre emergencias postparto, de hemorragia obstétrica. Un 79% tiene un manejo adecuado del tercer periodo del parto, mientras que un 93% realiza acciones adecuadas al abordar el choque hipovolémico. Conclusión: El total del recurso humano debe contar con las competencias necesarias para abordar adecuadamente y brindar una atención de calidad, humanizada y libre de riesgos.

Rosero GL. (2021) (13) investiga con el objetivo de analizar el cumplimiento en la aplicación del protocolo de manejo de la clave obstétrica azul en el centro de Salud tipo C de Muisne. Metodología: estudio tipo mixto cuantitativo – cualitativo, no experimental. Resultados: Se determinó que se cumple con la aplicación de la clave obstétrica azul en un 87%, entre los factores

que inciden la disponibilidad y abastecimiento de los servicios como laboratorio y transporte no es permanente durante las 24 horas, sobre todo no se presta esos servicios por las noches; además no todo el personal de salud está capacitado en la aplicación del protocolo clave azul, y solamente el 33% ha recibido la capacitación completa.

Ariza A. Sciarano G. Ramos S. (2022) (14) presentan su libro con el objetivo de informar el debate acerca de la necesidad y oportunidad de una legislación federal que actualice las competencias y condiciones de ejercicio de la obstetricia. Método: la indagación documental a partir de estándares internacionales y nacionales para analizarlos el acceso a los servicios de salud, la política sanitaria a nivel internacional sobre las competencias y funciones del personal de obstetricia y las competencias de profesionales de obstetricia en el país. Conclusión: la prevención de la morbilidad materna y la atención oportuna de los procesos reproductivos, así como la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos han tomado centralidad en las discusiones globales, regionales y nacionales sobre políticas sanitarias en las últimas décadas.

### **2.1.2. Nacionales.**

Villanueva L. (2018) (15) investigación que tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo en 75 gestantes en control prenatal. Resultados: Las complicaciones frecuentes hizo pre eclampsia el 4,0 %. En la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo, el 25,3% tuvieron atenciones completas y presentaron complicaciones ( $X^2=10,24$ ;  $p=0,003$ ). Conclusión: Existe relación entre las

atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

Elías JC (2019) (6) investigó con el Objetivo: Determinar el grado de adherencia a las guías de práctica clínica (Clave Azul) en el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Edgardo Rebagliati, durante julio de 2015 a junio de 2016. Metodología: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, tipo auditoría médica. Resultados: La adherencia a la guía de práctica clínica (GPC) fue buena en el 49.8% de las historias clínicas. En el 96% de casos, el criterio de alta se realizó según la guía clínica. Conclusión: La adherencia a la guía de práctica clínica basada en la Evidencia Clave Azul: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, en el Hospital Edgardo Rebagliati, fue buena.

Hernández SM. (2021) (16) investigó con el Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia y la actitud en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca. Material y métodos: el estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo, una muestra de 164 gestantes. Resultados: la mayoría el 53,7% se evidenció un alto nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, siendo los signos y síntomas mayormente reconocidos como ominosos la oliguria en 92,1% y la pérdida de la visión en 91,5%, seguido de los escotomas visuales, el tipo de actitud predominante fue la indiferente con 64,6%. Conclusión: no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a signos y síntomas de alarma de la preeclampsia.

Alvarado MN y Rivera CO. (2021) (17) tuvo como objetivo principal identificar el nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del Hospital Regional de Huacho-2021. Metodología: investigación transversal, diseño no experimental, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo. La población

fue integrada por 32 obstetras. Resultados: los niveles de conocimientos de diagnóstico de preeclampsia; el 66% (21) tiene nivel medio, el nivel de conocimiento sobre prevención de la preeclampsia el 59% (19) tiene nivel medio, el nivel de conocimiento sobre manejo farmacológico de la preeclampsia el 59% (19) tiene nivel medio. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia el 34 % (11) tiene nivel alto y el 66 % (21) y tiene nivel medio.

Boy CD. (2021) (18) investigó con el propósito: los estudiantes optimicen conocimientos, habilidades y actitudes en un establecimiento de salud de mediana y alta complejidad. Se desarrolló a partir de la aplicación con encuesta - cuestionario, aplicados a docentes y estudiantes del IESTP Morropón-Piura-Perú, a una muestra de 64. Los resultados evidencian que los estudiantes limitan su desempeño en su acción profesional y que casi nunca es suficiente el desarrollo de habilidades aprendidas en esta modalidad, así mismo están de acuerdo que se desarrolle el internado de enfermería técnica la misma que mejoraría el desempeño profesional. Se concluye que se diseña y propone el modelo integral de salud para la mejora del desempeño profesional y al egresar se logre el buen desempeño profesional de los estudiantes.

## **2.2. Bases teóricas – científicas.**

### **Carrera de obstetricia**

Definición.

Según Resolución Ministerial 202-88-SA/DM del 12 de mayo de 1988. “Obstetricia es una carrera larga de las profesiones médicas que tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre-concepcional, concepcional (Pre-natal, intra-natal, post-natal e inter-natal) y también al neonato” (19).

## **Desarrollo de competencias para la empleabilidad**

Definición.

Las competencias para la empleabilidad son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse a lo largo de la vida en diferentes contextos, están vinculadas con características personales y sociales. En el ámbito laboral facilita la inserción, creación, permanencia y tránsito de un empleo hacia otro obteniendo satisfacción personal, económica, social y profesional (20).

### **Las competencias profesionales**

Definición.

La competencia profesional para Gómez (2015) (21) es el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional.

La tipología de las competencias profesionales va más allá de la mera especialización técnica para incluir dimensiones relacionales y sociopolíticas. Bunk en 1994 como Gómez (2015) considera una tipología de las competencias profesionales y son 4: técnica, metodológica, social y participativa.

### **Toxemia Gravídica**

Definición.

Se entiende por toxemia del embarazo, un síndrome que se presenta exclusivamente en la mujer embarazada, o -en los primeros días del puerperio, y que se caracteriza por la aparición de dos a tres de los siguientes síntomas o signos: hipertensión arterial, edema y proteinuria (denominándose entonces preeclampsia), a los cuales pueden agregarse convulsiones, estado de coma o ambos (en cuyo caso la enfermedad se cataloga como eclampsia) (22).

La toxemia gravídica es un proceso agudo, caracterizado en su forma completa por edemas, hipertensión y albuminuria pudiendo llegar a las

convulsiones y/o coma. Aparece después de las 24 semana de amenorrea, durante el parto o el puerperio, en una mujer aparentemente sana. A veces se suma a una hipertensión esencial o una nefropatía crónica (23).

#### Preeclampsia (24)

Las bibliografías definen a la preeclampsia como señala Guevara y Meza en 2014, “es una enfermedad que progresa de manera irreversible, además, afecta múltiples órganos, considerándose para el país responsable de incidencia en morbilidad y mortalidad maternas y perinatales”.

Los mismos autores citados anteriormente (Guevara y Meza) señalan que la preeclampsia presenta formas variadas que van desde leves a severas, desde el progreso rápido en días y semanas, los casos graves pueden ser fulminantes con el progreso de preeclampsia a eclampsia desde días a horas.

También los datos clínicos de presión arterial son indicadores de la seriedad durante el embarazo como la proteinuria, la hipertensión; presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg, presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg cuando son evaluados en intervalo de 4 horas luego que después de las 20 semana de gestación con presión arterial normal pueden pasar a 160 mmHg en sistólica y de 110 mmhg en diastólica.

En cuanto al manejo de la preeclampsia, parte de una evaluación previa de la salud de la gestante y el feto, considerando el estado neurológico, la capacidad respiratoria y cardiovascular, considerando al mismo tiempo la hematología y bioquímica plaquetaria, también los datos del trinomio de prueba de la función renal de urea, creatinina y ácido úrico, del binomio de prueba de la función hepática de transaminasas y lactato deshidrogenasa. Pase luego a la evaluación fetal con monitoreo electrónico considerado el estrés, perfil biofísico y del empleo de Doppler en la función de las arterias umbilical y uterina. Así también la valoración de la madurez pulmonar fetal para los procedimientos inherentes al caso.

En la preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal.

#### Eclampsia (25)

La bibliografía define a la eclampsia como señala López en 2007, “es la aparición de convulsiones y/o coma, esta enfermedad es consecuencia a la preeclampsia en una embrazo de 20 semanas”.

López también considera que la eclampsia presenta cuadros más graves de casos de embarazos graves de llegar a la muerte por hemorragia cerebral, siguiendo con epigastralgia, cambios de carácter, intensa cefalea con hipertensión arterial. También los datos clínicos de presión arterial alta desencadenan convulsiones que llega a coma desde la pérdida de la visión.

El manejo de la eclampsia propuesta por Guevara y Meza (24) las convulsiones eclámpticas amenazan la vida y deben ser evaluados consideradas como una urgencia vital, con la administración de sulfato de magnesio en dosis de 4 gr. a razón de 20 minutos vía endovenosa.

#### Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia

Optimizar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres representa un paso necesario para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La OMS ha formulado las presentes recomendaciones basadas en datos de investigación con miras a promover las mejores prácticas clínicas para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia (26).

La prevención primaria de la preeclampsia es sobre todo con respecto al uso de antiinflamatorios y de micronutrientes, incluidos el calcio, la vitamina D y los suplementos de vitaminas C y E antioxidantes. El único tratamiento definitivo para la preeclampsia es la interrupción voluntaria del embarazo, el parto del feto y la expulsión de la placenta, aunque algunas mujeres con preeclampsia

finalizan con otras complicaciones relacionadas con el embarazo, evitar la prematuridad innecesaria y optimizar la supervivencia de la madre y del recién nacido.

La eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas en mujeres con preeclampsia, siempre y cuando las convulsiones tónico-clónicas no sean atribuibles a otras causas (por ejemplo, a epilepsia). El síndrome HELLP se presenta en entre el 10 % y el 20 % de las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo. La eclampsia y el síndrome HELLP son predictores importantes de otras disfunciones orgánicas y de mortalidad.

En cuanto a las recomendaciones para preeclampsia son considerados los siguientes:

- 1) En zonas donde el consumo de calcio es bajo, se recomienda administrar suplementos de este mineral (en dosis de 1,5 a 2,0 g de calcio elemental por día).
- 2) El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) previene la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo elevado de padecerla.
- 3) El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) previene la preeclampsia y las complicaciones del embarazo antes de la semana 20 (+0).
- 4) El sulfato de magnesio como anticonvulsivo previene la eclampsia en mujeres con preeclampsia grave.
- 5) Cuando las circunstancias imposibilitan la posología completa de sulfato de magnesio, recomienda administrar una dosis de impregnación seguida del traslado inmediato de las mujeres con preeclampsia o eclampsia grave a un establecimiento de mayor complejidad.
- 6) La inducción del parto se recomienda en las mujeres con preeclampsia grave cuando por su edad gestacional el feto no es viable o es poco probable que logre la viabilidad en el plazo de una o dos semanas.
- 7) En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y gestación menor a

34 semanas, recomienda vigilancia, si no existe hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva de la madre ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.

- 8) En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y una gestación entre las 34 y 36 semanas (+6 días) se recomienda vigilancia, siempre y si no existiera hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva materna ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.
- 9) En las mujeres con preeclampsia grave a término se recomienda el parto precoz.
- 10) En las embarazadas a término con preeclampsia leve o hipertensión gestacional leve se recomienda inducir el parto.
- 11) Prescribir el reposo en casa no se recomienda como una intervención para prevenir la preeclampsia ni los trastornos hipertensivos del embarazo en las mujeres que se consideran en riesgo de presentar estas afecciones.
- 12) No se recomienda la restricción del consumo de sal durante el embarazo con la finalidad de prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.
- 13) No se recomienda la administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.
- 14) No se recomienda la administración de suplementos de vitaminas C y E, por separado o combinadas, durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.
- 15) No se recomiendan los diuréticos, particularmente los tiazídicos, para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.

Las recomendaciones para eclampsia son:

- 16) Las mujeres con hipertensión arterial grave durante el embarazo deben ser

tratadas con medicamentos antihipertensivos.

- 17) La elección del medicamento antihipertensivo y la vía de administración, de preferencia a otros, para tratar la hipertensión grave durante el embarazo debería basarse principalmente en la experiencia del médico tratante con ese medicamento en particular, su costo y su disponibilidad local.
- 18) El sulfato de magnesio se recomienda, de preferencia a otros anticonvulsivos, para tratar a las mujeres con eclampsia.
- 19) Las pautas posológicas completas de sulfato de magnesio por vía intravenosa o intramuscular se recomiendan para la prevención y el tratamiento de la eclampsia.
- 20) En las mujeres tratadas con medicamentos antihipertensivos antes del parto se recomienda continuar el tratamiento después de este.
- 21) Se recomienda el tratamiento con medicamentos antihipertensivos de las mujeres con hipertensión grave del posparto.
- 22) El reposo estricto en cama no se recomienda para mejorar el resultado del embarazo en las mujeres con hipertensión del embarazo (con proteinuria o sin ella).
- 23) No se recomienda el uso de corticoesteroides con el fin específico de tratar a las mujeres con el síndrome HELLP.

### **Redes integradas de salud en el Perú (RIAPS)**

#### **Definición**

“Conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación” (27).

### **2.3. Definición de términos básicos**

- 1) Competencias profesionales en la asistencia obstétrica: Es el “grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional” Gómez, 2015.
- 2) Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica: Es la “optimización de la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres en estado de gravidez” OMS., 2011.
- 3) Prevención - tratamiento de preeclampsia: Inicia con el uso de antiinflamatorios y de micronutrientes, incluidos calcio, vitamina D y suplementos de vitaminas C y E antioxidantes. Finaliza con la interrupción voluntaria del embarazo.
- 4) Prevención - tratamiento de eclampsia: La eclampsia se caracteriza por la presencia de convulsiones generalizadas en mujeres con preeclampsia, siempre y cuando las convulsiones tónico-clónicas no sean atribuibles a otras causas (por ejemplo, a epilepsia). El síndrome HELLP se presenta en las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo.

### **2.4. Formulación de hipótesis.**

#### **2.4.1 Hipótesis general.**

Existe relación significativa entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.

#### **2.4.2 Hipótesis específicas.**

- a. Existe relación significativa entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.
- b. Existe relación significativa entre las competencias profesionales

en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.

## 2.5. Identificación de variables

A. Variable 1: Competencias profesionales en la asistencia obstétrica.

Dimensiones:

- Competencias profesionales

B. Variable 2: Prevención y tratamiento de la toxemia gravídica.

Dimensiones:

- Preeclampsia.
- Eclampsia.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
<b>Variable 1:</b>  Competencias profesionales en la asistencia obstétrica	Es el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional.  Gómez, 2015	Para el presente se evalúa las competencias constantes del profesional en el análisis de brecha, planificación de mejora, implementación del manejo y la supervisión de la asistencia obstétrica	Competencias profesionales	Análisis de brechas
				Planificación de mejoras
				Implementación del manejo
				Supervisión permanente
<b>Variable 2:</b>  Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica	Optimizar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres en estado de gravidez.  OMS, 2011	Para el presente se evalúa las toxemias gravídicas en la prevención y tratamiento de las preeclampsia y eclampsia.	Preeclampsia	Prevención
				Tratamiento
			Eclampsia	Prevención
				Tratamiento

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación del presente es observacional; la información recolectada con naturalidad a la voluntad investigativa, es prospectiva; la información captada es planificada en una fuente primaria, es transversal; si la medición de las variables es en una sola ocasión, es analítico; se efectuarán el análisis estadístico bivariado para poner a prueba la hipótesis (28). La investigación es de tipo básico y enfoque cuantitativo (29).

#### **3.2. Nivel de investigación.**

El nivel de investigación surge para definir la línea de investigación; es decir tiene como propósito una línea sucesiva de acciones investigativas, el presente proyecto de investigación se cuenta con variables analíticas que será resuelto con la estadística inferencial correspondiente en consecuencia la investigación de nivel relacional (28).

#### **3.3. Método de investigación.**

El camino que llevó hacia el conocimiento fue el método científico ya que hizo uso de un conjunto de pasos fijados y ordenados (procedimiento) con el fin de alcanzar y explicar la relación que existe (30) entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la

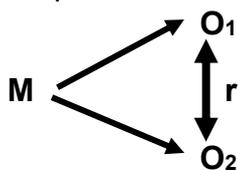
toxemia gravídica. También contó con el método Inductivo-Deductivo porque explica los hechos particulares de un fenómeno o problema de estudio general (competencias profesionales en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la toxemia gravídica), luego se dedujo para obtener las conclusiones (relación entre las variables en cuestión), derivadas de la observación sistemática de los hechos reales que ocurrieron en torno a las funciones del profesional de obstetricia, con el fin de descubrir su relación.

Como método estadístico del estudio es cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos (31), esto para dar el valor científico al estudio de investigación en relación a las variables de estudio.

#### 3.4. Diseño de investigación.

Fue un estudio NO EXPERIMENTAL; porque en el estudio no hicimos variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables. Correlacional porque establece la relación de las variables en cuestión. Transeccional; porque describe relaciones entre dos categorías, conceptos o variables en un momento determinado. La estructura u organización esquematizada fue tomado de Hernández, Fernández y Baptista (32):

Esquema:



Leyenda:

- M: Población sujeta a estudio.
- O1: Observación de la variable 1
- O2: Observación de la variable 2
- r: Relación de las variables O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

### 3.5. Población y muestra.

#### 3.5.1. Población.

La población es el conjunto de unidades o elementos definidos para la búsqueda de información (33). Fueron todas y todos los Profesionales Obstetras en la Red de Salud Tarma con funciones asistenciales en los diferentes establecimientos de salud que en promedio son de 86 aproximadamente según registro de la Red de Salud Tarma.



#### 3.5.2. Muestra.

La muestra es el subconjunto de la población representativa y adecuada (33), estuvo conformada por todos los Profesionales Obstetras en la Red de Salud Tarma, el muestreo es no probabilístico obtenidos por ocurrencia en un total de 44 unidades muestrales.

Criterios de inclusión:

- Por lo menos un año de experiencia profesional.
- Con desempeño asistencial.
- Profesionales de ambos sexos.
- Labor de 6 meses como mínimo en la Red Integrada de Salud Tarma.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### 3.6.1. Técnicas.

Entrevista: Es una interacción de dos personas, en el cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que

el investigado proporciona de manera verbal o escrita (34). Es una técnica el que permitió contactarnos con cada uno de los profesionales Obstetras a fin de obtener información directa en cuanto a competencias profesionales en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la toxemia gravídica.

### **3.6.2. Instrumentos.**

El proceso de recolección de datos para una investigación se lleva a cabo mediante la utilización de métodos e instrumentos, los cuales se seleccionan según se trate de información cuantitativa o cualitativa (35). Los instrumentos que se aplicaron en la ejecución de este trabajo de investigación son los siguientes:

Autoregistro de las competencias profesionales en la asistencia obstétrica: Se recolectarán información elaborado con preguntas ordenadas y sistematizadas en 35 ítems, organizados en la dimensión: competencias profesionales.

Escala tipo Likert sobre prevención - tratamiento de la toxemia gravídica: Se recolectarán información elaborado con preguntas ordenadas y sistematizadas en 23 ítems, organizados en dos dimensiones: preeclampsia y eclampsia.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

La selección de los instrumentos fue elaborada considerando la medición de datos con los instrumentos: autoregistro para la variable competencias profesionales en la asistencia obstétrica con alternativas de negación o afirmación y el cuestionario tipo Likert para la variable prevención - tratamiento de la toxemia gravídica con alternativa escalar.

La validez de los instrumentos fue dada por 3 profesionales de salud usando una ficha de valoración; los expertos fueron: Obst. Rober Julio VILLCAS VARGAS, Obst. Pamela ROMERO PAREJAS y Obst. Angela del Rosario

MARCELO TELLO. Luego se procedió con un estudio piloto, el cual permite aprobar o desaprobar el instrumento en cuanto a su validez de constructo y validez de criterio.

La confiabilidad fue con ayuda de un Programa Excel y Software SPSS v27, la prueba de fiabilidad Kuder-Richarson 20 para ítems dicotómicos (Competencias profesionales en la asistencia obstétrica) y Alfa de Cronbach para ítems politómicos (Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica) con lo siguiente:

Rangos	Nivel
Entre ,80 y ,90	Muy bueno
Entre ,70 y ,80	Respetable
Entre ,65 y ,70	Mínimamente aceptable
Entre ,60 y ,65	Indeseable
< ,60	Inaceptable

Los instrumentos contaron con los siguientes resultados:

Competencias profesionales en la asistencia obstétrica con KR-20 de 0,802 una escala de muy bueno.

Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica Alfa de Cronbach de 0,814 en una escala de muy bueno.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

El procesamiento de datos en esta investigación inició con la codificación, tabulación y valoración de los indicadores, con el propósito de presentar los datos (36). Mientras que el análisis de datos se efectuó para probar o desaprobar la hipótesis de investigación (37); esto es lo que realizamos con los datos y la prueba de hipótesis.

También se desarrollaron con la invitación a participar a los profesionales Obstetras de manera voluntaria y una vez otorgados su consentimiento informado, se les aplicaron una entrevista individualizada y en el mismo orden

para todos. Después de ganar tiempo de manera considerable los datos recopilados fueron ingresados en una base de datos paralelamente con el trabajo de campo, donde se utilizaron el programa estadístico SPSS v27, luego se procedió al tratamiento estadístico de los datos, empleando las medidas de tendencia central y porcentaje, tasa de datos cruzados, tablas de frecuencia y porcentaje, así como los gráficos representativos. El instrumento fue aplicado dando cumplimiento al cronograma que se adjunta.

### **3.9. Tratamiento estadístico.**

Para el tratamiento estadístico de los datos se realizaron los siguientes:

- Verificar la información en los instrumentos.
- Construir una base de datos en el programa estadístico SPSS v27.
- Construir una base de datos en el programa estadístico Excel.
- Construir las tablas estadísticas y aplicación de la prueba de hipótesis.
- Utilizar la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica.
- Responder si existe o no la correlación esperada en la investigación de las variables.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Consentimiento informado: Es el reconocimiento fundamental, reflejado en la presunción legal de capacidad, de que las personas tienen derecho a aceptar o rechazar intervenciones sanitarias basándose en sus escalas de valores y en su deseo de realizar sus propias metas.

La identidad de los participantes del estudio será mantenida en condición de anonimato, aplicando los principios de: autonomía, beneficencia, justicia y finalmente se garantizará el cumplimiento de los principios de la integridad científica, evitando el plagio y dándole a los autores consultados el crédito correspondiente por su contribución al desarrollo y presentación de este estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la concreción del presente estudio sobre competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, se desarrolló en la provincia de Tarma, en cuya jurisdicción de la Red de Salud Tarma, se encontraron a profesionales obstetras de ambos géneros.

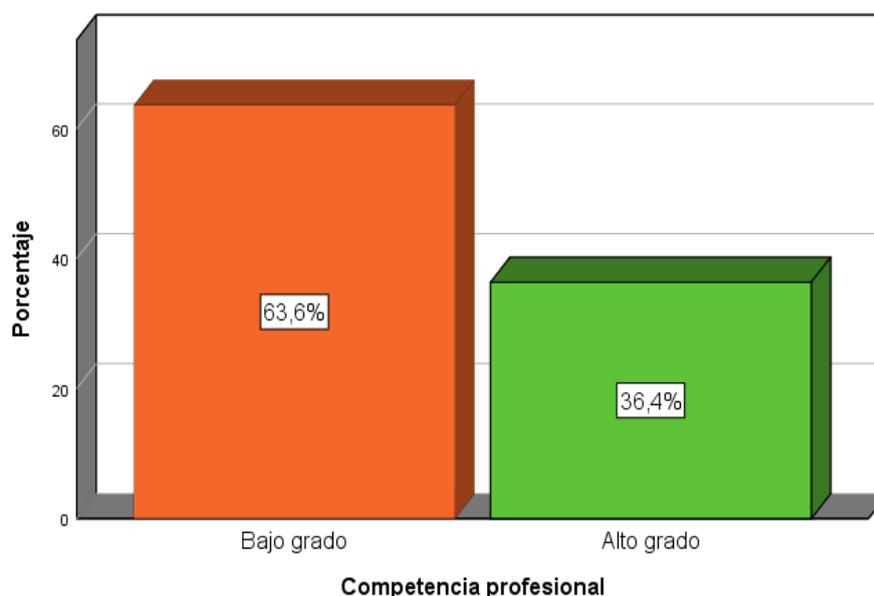
Se abordaron a los referidos profesionales para la obtención de datos de manera directa, estas informaciones se procedieron a su procesamiento con la ayuda de paquetes estadísticos.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

*Tabla 1. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo grado	28	63,6	63,6	63,6
	Alto grado	16	36,4	36,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 1. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma.*

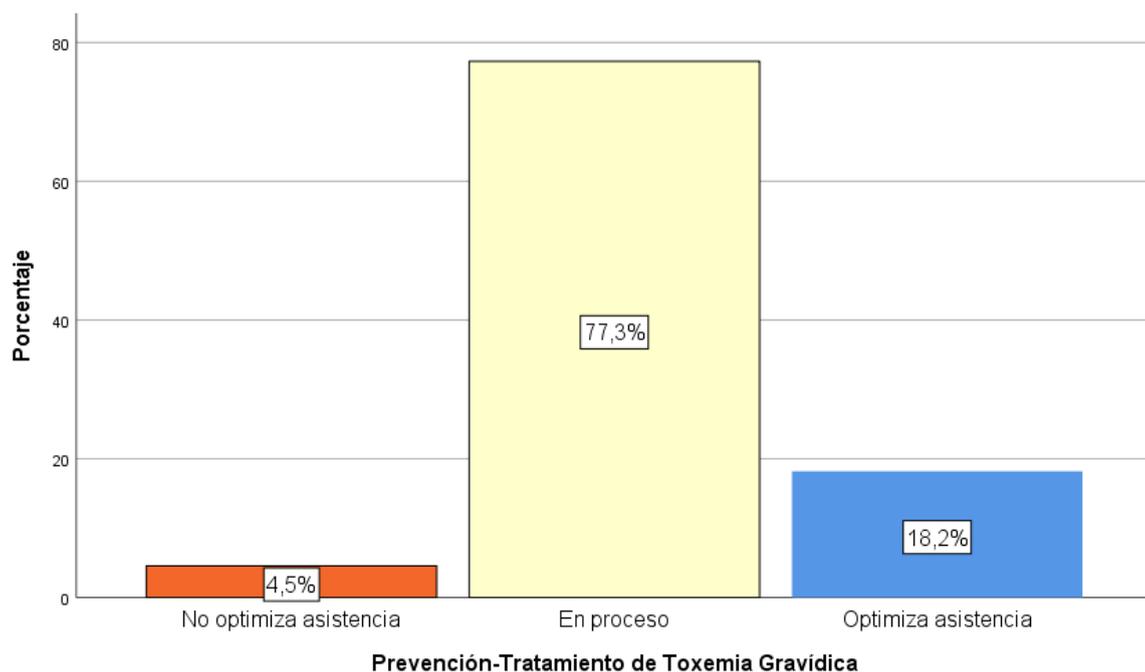
**Interpretación:**

Los resultados de la tabla y gráfico 1 muestran que el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio en asistencia obstétrica, la mayoría (63,6%) posee bajo grado de competencias y la minoría (36,4%) posee alto grado de competencias.

*Tabla 2. Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No optimiza asistencia	2	4,5	4,5	4,5
En proceso	34	77,3	77,3	81,8
Optimiza asistencia	8	18,2	18,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 2. Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma.*

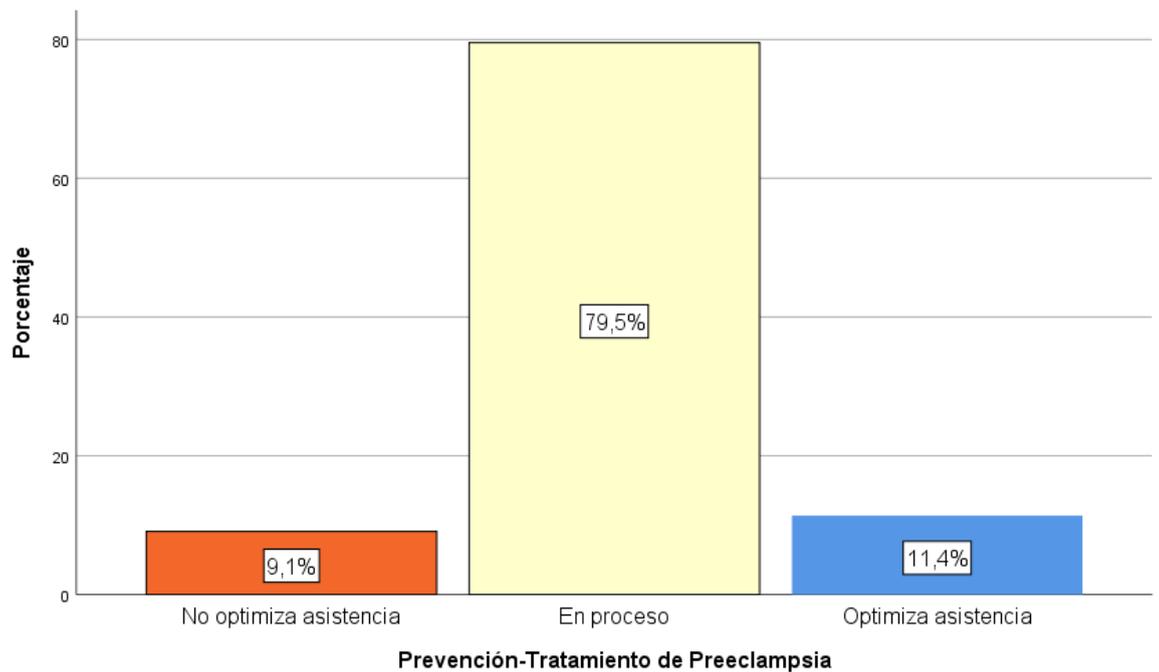
**Interpretación:**

Los resultados de la tabla y gráfico 2 muestran que la optimización de la asistencia sanitaria por el profesional Obstetra para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las grávidas, el 77,3% están en proceso, luego el 18,2% optimizan y solo el 4,5% no optimizan.

*Tabla 3. Prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No optimiza asistencia	4	9,1	9,1	9,1
En proceso	35	79,5	79,5	88,6
Optimiza asistencia	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 3. Prevencción - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma.*

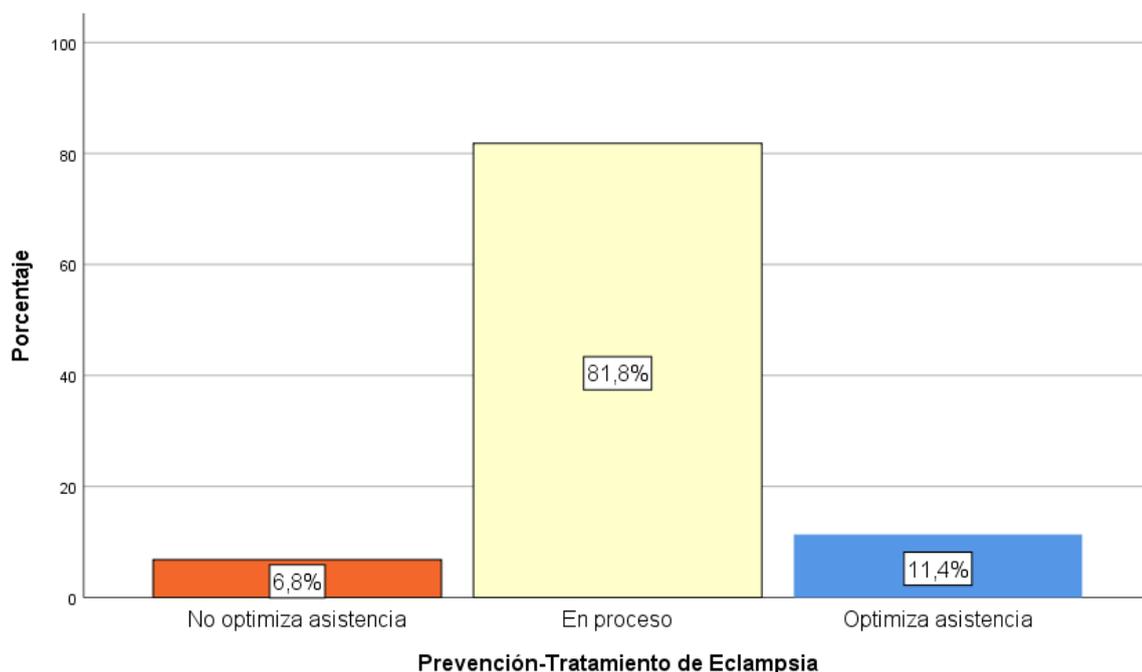
**Interpretación:**

Los resultados de la tabla y gráfico 4 muestran que la optimización de la asistencia sanitaria por el profesional Obstetra para prevenir y tratar la preeclampsia en las grávidas, el 79,5% están en proceso, luego el 11,4% optimizan y solo el 9,1% no optimizan.

*Tabla 4. Prevencción - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No optimiza asistencia	3	6,8	6,8	6,8
En proceso	36	81,8	81,8	88,6
Optimiza asistencia	5	11,4	11,4	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 4. Prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma.*

**Interpretación:**

Los resultados de la tabla y gráfico 5 muestran que la optimización de la asistencia sanitaria por el profesional Obstetra para prevenir y tratar la eclampsia en las grávidas, el 81,8% están en proceso, luego el 11,4% optimizan y solo el 6,8% no optimizan.

*Tabla 5. Relación de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

		Competencia profesional		Total
		Bajo grado	Alto grado	
Prevención-Tratamiento de Toxemia Gravídica	No optimiza asistencia	N°	1	1
		%	2,3	2,3
	En proceso	N°	25	9
		%	56,8	20,5
Optimiza asistencia	N°	2	6	
	%	4,5	13,6	
Total	N°	28	16	
	%	63,6	36,4	

Fuente: Cuestionarios

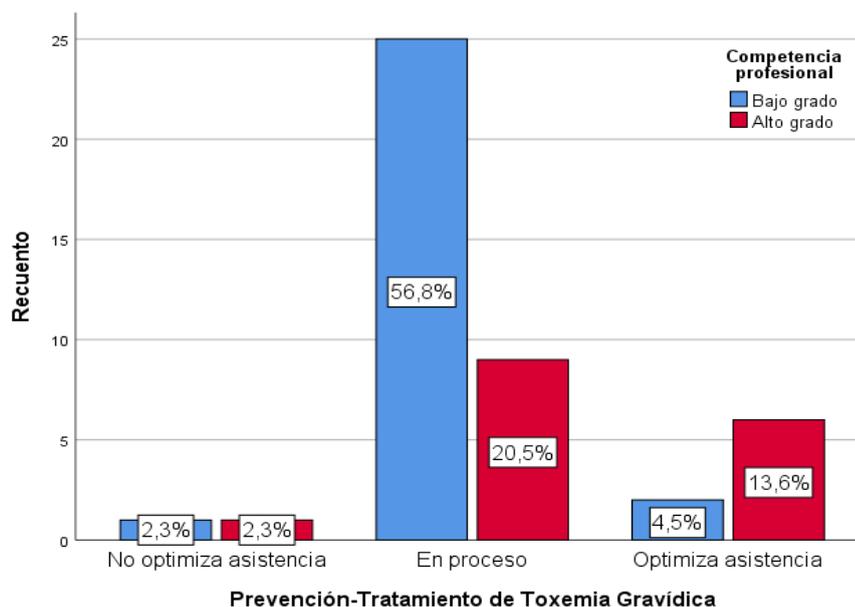


Gráfico 5. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica.

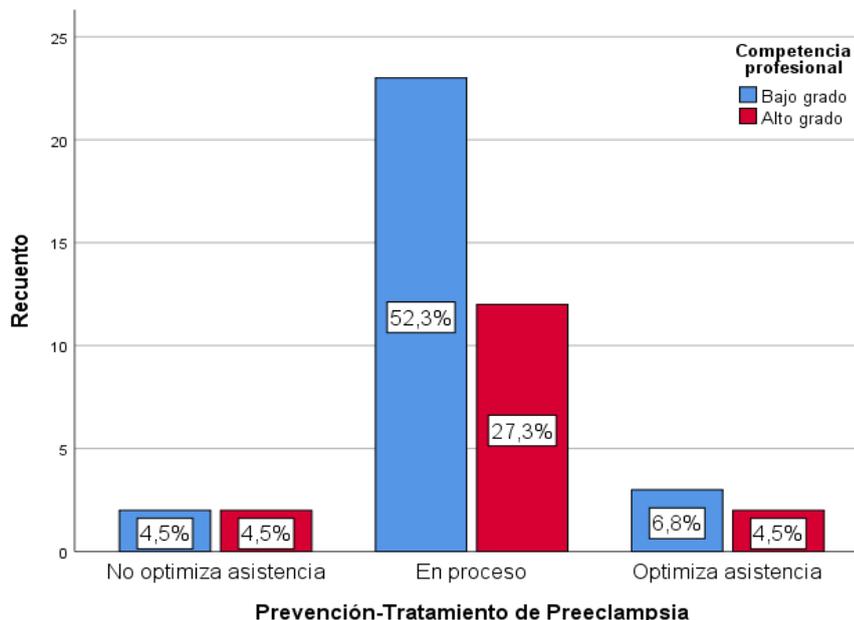
#### Interpretación:

En los profesionales Obstetras de la Red de Salud Tarma investigados en los resultados de competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la toxemia gravídica están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y la prevención - tratamiento con proceso de optimización.

Tabla 6. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022

		Competencia profesional		Total	
		Bajo grado	Alto grado		
Prevención- Tratamiento de Preeclampsia	No optimiza asistencia	Nº	2	2	4
		%	4,5	4,5	9,1
	En proceso	Nº	23	12	35
		%	52,3	27,3	79,5
	Optimiza asistencia	Nº	3	2	5
		%	6,8	4,5	11,4
Total	Nº	28	16	44	
	%	63,6	36,4	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 6. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia.*

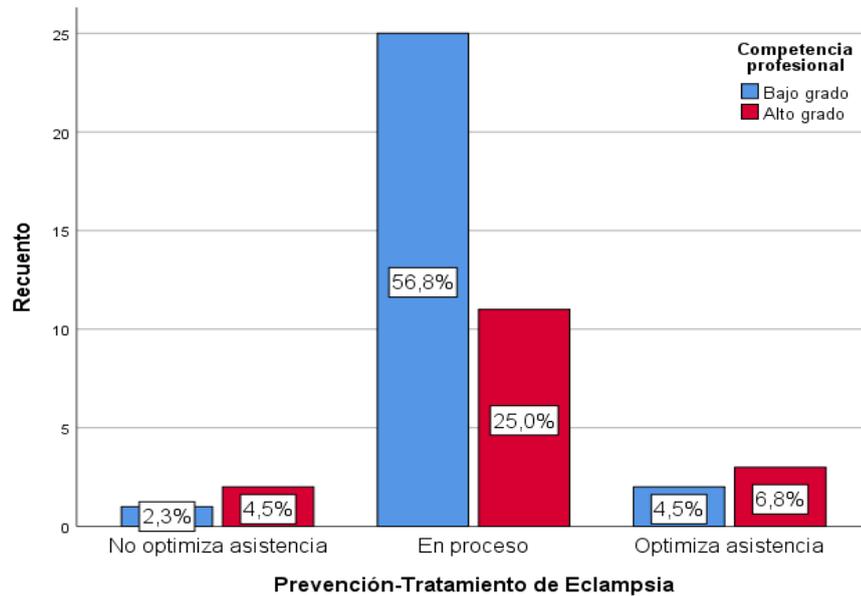
**Interpretación:**

En los profesionales Obstetras de la Red de Salud Tarma investigados en los resultados de competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la preeclampsia están relacionados en un 52,3% (algo más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y la prevención y tratamiento con proceso de optimización.

*Tabla 7. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022*

		Competencia profesional		Total	
		Bajo grado	Alto grado		
Prevención- Tratamiento de Eclampsia	No optimiza asistencia	N°	1	2	3
		%	2,3	4,5	6,8
	En proceso	N°	25	11	36
		%	56,8	25,0	81,8
	Optimiza asistencia	N°	2	3	5
		%	4,5	6,8	11,4
Total	N°	28	16	44	
	%	63,6	36,4	100,0	

Fuente: Cuestionarios



*Gráfico 7. Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia.*

#### **Interpretación:**

En los profesionales Obstetras de la Red de Salud Tarma investigados en los resultados de competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la eclampsia están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y con proceso de optimización la prevención y tratamiento.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

##### **Hipótesis General**

Existe relación significativa entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma.

*Tabla 8. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,759	2	,034
Razón de verosimilitud	6,614	2	,037
Asociación lineal por lineal	3,653	1	,056
N de casos válidos	44		

Fuente: Cuestionarios

**Interpretación:**

En la tabla se presenta el contraste de hipótesis, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica se relaciona significativamente ( $p$ -valor = 0,034).

**Hipótesis Especifico 1**

Existe relación significativa entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma.

*Tabla 9. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,415	2	,812
Razón de verosimilitud	,403	2	,817
Asociación lineal por lineal	,062	1	,803
N de casos válidos	44		

Fuente: Cuestionarios

**Interpretación:**

En la tabla se presenta el contraste de hipótesis, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional y prevención - tratamiento de la preeclampsia no tiene relación significativa (p-valor = 0,812).

**Hipótesis Especifico 2**

Existe relación significativa entre las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma.

*Tabla 10. Prueba chi cuadrado de competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma, 2022.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,922	2	,232
Razón de verosimilitud	2,817	2	,244
Asociación lineal por lineal	,040	1	,842
N de casos válidos	44		

Fuente: Cuestionarios

**Interpretación:**

En la tabla se presenta el contraste de hipótesis, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional y prevención - tratamiento de la eclampsia no tiene relación significativa (p-valor = 0,232).

**4.4. Discusión de resultados.**

Encontrando un problema de salud relacionado con la hipertensión arterial durante el embarazo que además constituye una causa importante de morbi-mortalidad perinatal. Motivo por el que fue planteado como objetivo general determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma. Nuestros resultados sobre la variable competencia profesional el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio en asistencia obstétrica, la mayoría (63,6%) posee bajo grado de competencia. La variable prevención en la asistencia obstétrica – tratamiento de la toxemia gravídica la optimización de la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las

grávidas están en proceso el 77,3%, también la dimensión preeclampsia con el 79,5% y la dimensión eclampsia con el 81,8% están en proceso. Al respecto Elías JC (2019) determinó el grado de adherencia a las guías de práctica clínica (Clave Azul) en el manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo fue buena el 49,8% (6). Como también Tul (2018) describe sobre las competencias que posee el personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas donde un 79% tiene un manejo adecuado del tercer periodo del parto, mientras que un 93% realiza acciones adecuadas al abordar el choque hipovolémico permitiendo generalizar sobre la importancia de recurso humano con competencias necesarias para abordarlo adecuadamente y brindar una atención de calidad, humanizada y libre de riesgos (12). Nosotros arribamos al contraste de hipótesis en los resultados, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica se relaciona significativamente ( $p$ -valor = 0,034). Entonces la competencia profesional sobre todo a partir de la propia acción y del contexto, las competencias van más allá de la mera especialización técnica para incluir dimensiones relacionales y sociopolíticas. Consideran también una tipología de las competencias profesionales y son 4: técnica, metodológica, social y participativa (21).

Como la toxemia gravídica es un proceso agudo, caracterizado en su forma completa por edemas, hipertensión y albuminuria pudiendo llegar a las convulsiones y/o coma (23), ya que, en la preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal (24). Tal es así que Villanueva (2018) determina la relación entre las atenciones prenatales y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en un Hospital de Huánuco en cuanto a la relación entre las atenciones prenatales y

las complicaciones del embarazo, el 25,3% fueron atenciones completas y presentaron complicaciones (15).

En el presente estudio se plantea como primer objetivo específico determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma. Sobre el particular Ariza, Sciarano y Ramos (2022) informa de la necesidad y oportunidad de una legislación federal que actualice las competencias y condiciones de ejercicio de la obstetricia con la prevención de la morbilidad materna y la atención oportuna de los procesos reproductivos (14). Concluyendo que la competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la toxemia gravídica están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y con proceso de optimización la prevención – tratamiento.

Como segundo objetivo específico de estudio es determinar cómo se relaciona las competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma. Como la eclampsia requiere el control de las convulsiones y la corrección de la hipoxemia materna y/o acidosis, controlar la hipertensión arterial y las funciones vitales maternas (25). Nosotros contamos con la competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la preeclampsia están relacionados en un 52,3% (algo más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y la prevención - tratamiento con proceso de optimización. Al respecto Rosero (2021) analiza el cumplimiento en la aplicación del protocolo de manejo de la clave obstétrica azul cumplen con la aplicación el 87%, sin embargo, la disponibilidad y abastecimiento de los servicios como laboratorio y transporte no es permanente durante las 24 horas (13). Concluimos con el contraste de

hipótesis en los resultados, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia no tiene relación significativamente (p-valor = 0,232).

## CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación en los profesionales Obstetras de la Red de Salud Tarma arriban a las conclusiones siguientes:

1. En la variable competencia profesional el grado de utilización de conocimientos, habilidades y buen juicio en asistencia obstétrica, la mayoría (63,6%) posee bajo grado de competencia. En la variable prevención en la asistencia obstétrica – tratamiento de la toxemia gravídica la optimización de la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las grávidas están en proceso el 77,3%, también la dimensión preeclampsia con el 79,5% y la dimensión eclampsia con el 81,8% están en proceso.
2. La competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención-y tratamiento de la toxemia gravídica están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y con proceso de optimización la prevención y tratamiento.
3. La competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la preeclampsia están relacionados en un 52,3% (algo más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y la prevención - tratamiento con proceso de optimización.
4. La competencia profesional en la asistencia obstétrica y la prevención - tratamiento de la eclampsia están relacionados en un 56,8% (más de la mitad de la población investigada) con bajo grado de competencia profesional y con proceso de optimización la prevención y tratamiento.
5. El contraste de hipótesis en los resultados, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica se relaciona significativamente ( $p$ -valor = 0,034).

6. El contraste de hipótesis en los resultados, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la preeclampsia no tiene relación significativamente ( $p$ -valor = 0,812).
7. El contraste de hipótesis en los resultados, la población estudiada en cuyo resultado de las variables tenemos; competencia profesional en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la eclampsia no tiene relación significativamente ( $p$ -valor = 0,232).

## RECOMENDACIONES

1. A los profesionales Obstetras se les recomienda tener en cuenta los datos del presente estudio con la finalidad de contemplar las capacidades y competencias profesionales de manera permanente incrementando el grado de asistencia obstétrica en la hipertensión arterial asociada al embarazo.
2. Se sugiere a los profesionales Obstetras, específicamente a los que ejercen en la atención de salud del primer y segundo nivel a incluir en su quehacer profesional actividades prevención – tratamiento de toxemia gravídica de la mano de las competencias realizadas, a fin de garantizar una atención de calidad en hipertensión arterial asociada al embarazo.
3. A las autoridades del colegio profesional regional y nacional, a garantizar los recursos humanos con competencias profesionales para los retos de casos en hipertensión arterial asociada al embarazo, así como de otros casos relacionado con la salud de durante el embarazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Duarte SJH, Machado RM. Competencias esenciales de la formación en obstetricia. Pan American Journal of Public Health. 2016; 40(5).
2. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de competencias profesionales Médico/ a Especialista en ginecología y obstetricia: Junta de Andalucía; 2015.
3. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Consecuencias y medidas. WHO/RHR. 2013.
4. Pérez Ferreiro Y. y Creagh Bandera I. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con enfermedad hipertensiva gravídica en el subdistrito Venilale de Timor Oriental. MEDISAN. 2017; 21(2): p. 173.
5. Guevara Ríos E. et al. Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(2).
6. Elías Estrada JC. Elías Estrada, José Carlos. Manejo de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo auditoría de casos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015-2016. Tesis de Maestría. Lima Perú: Universidad Particular San Martín de Porres.
7. Morales García, Blaren et al. Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 42(2).
8. Núñez Paredes EJ. Desprendimiento prematuro de placenta por pre eclampsia severa, caso clínico hospital APLAO. Tesis de Grado. Ica Perú: Grupo Educativo Universidad Privada de Ica.
9. Salviz Salhuana, Manuel. Cordero Muñoz, Luis. y Saona Ugarte Pedro. Preeclampsia: Factores de riesgo. Estudio en el Hospital Nacional Cayetano

- Heredia. Revista Médica Herediana. 1996; 7(1).
10. Alfaro de la Vega, Guillermo et al. Valoración de los procedimientos actuales en el tratamiento de la toxemia gravídica. Ginecología y Obstetricia Mexicana. 2010; 78(7).
  11. Cadillo de la Cruz DR. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017. Tesis Profesional. Lima Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades.
  12. Tul Chuquin C. Competencias del personal de enfermería en el abordaje de las emergencias obstétricas en el centro de atención permanente de Chisec, Alta Verapaz, Guatemala. año 2018. Tesis de Grado. Guatemala: Universidad Rafael Lándivar.
  13. Rosero Peña GL. Aplicación de protocolo de manejo de clave obstétrica azul en el Centro de Salud tipo C Muisne. Tesis de Maestría. Esmeraldas Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
  14. Ariza Navarrete, Sonia; Sciarano, Guido; Ramos, Silvina. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas-os en la Argentina: un tema estratégico. Primera ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; 2022.
  15. Villanueva Maldonado LS. Atenciones prenatales y su relación con las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017. Tesis profesional. Huanuco Perú: Universidad de Huanuco.
  16. Hernández Monsefú SM. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2020. Tesis Profesional. Cajamarca Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

17. Alvarado Ortiz MN. y Rivera CO. Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del Hospital Regional De Huacho-2021. Tesis Profesional. Huancayo Perú: Universidad Roosevelt.
18. Boy Pichén CD. Estrategias de formación de competencias profesionales, sustentada en un modelo individualizado de salud, para la mejora de desempeño profesional. Tesis de Doctor. Lambayeque Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
19. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de normas-Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias. Sexta ed. Industriales E, editor. Lima: Colegio de Obstetras del Perú; 2012.
20. Ministerio de Educación (MINEDU). Lineamientos para el desarrollo de las competencias para la empleabilidad en la educación superior tecnológica. En MINEDU. Propuestas de competencia para la empleabilidad. Lima: MINEDU; s/f. p. 13.
21. Gómez Rojas JP. Las competencias profesionales. Artículo de Revisión. 2015; 38(1): p. 49-55.
22. Sánchez Santos SA. Toxemia gravídica. Revista de la Facultas de Medicina Mexicana. 1976; 19(11-12).
23. Sica Blanco Y. Toxemia gravídica. Pautas terapéuticas. a Revista Médica del Uruguay. 1974; 1(1).
24. Guevara Ríos, Enrique y Meza Santibáñez, Luis. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: Conceptos actuales. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(4).
25. López Mora J. Preeclampsia-eclampsia. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2007; 2(4): p. 117-127.

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para prevención y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia Ginebra – Suiza,; 2014.
27. Videnza Consultores. Redes integradas de salud en el Perú Redes , editor. Lima: Videnza; 2021.
28. Supo Condori JA. Seminarios de Investigación para la producción científica. Bioestadístico Programa SIPRO 3.0 [BMC - LIMA, 2018]. Pp:2. Lima: Bioestadístico; 2018.
29. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. 6th ed. Editores SAdCV, editor. Mxico: McGraw-Hill/Interamericana; 2014.
30. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica México: Limusa; 1990.
31. Tamayo y Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. 5th ed. México: Limusa Noriega Editores; 1996.
32. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, MP.. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
33. Rojas Salazar AO. Tesis; 2007.
34. Maldonado JÁ. Metodología de la investigación (Fundamentos); 2015.
35. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa: Guía didáctica Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.
36. Vaca M. Técnicas de procesamiento y estructuración de la información [Data República PPT].; 2019. Acceso 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://cepei.org/wp-content/uploads/2019/11/Tecnicas-de-procesamiento-y-estructuracion-de-la-informacion.pdf>.
37. Morán Delgado, Gabriela y Alvarado Cervantes, Darío G. Métodos de investigación. Primera ed. México: Pearson Custom Publishing; 2010.

38. Azorza L. y Chuqujlin E. Nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos domiciliarios en la Asociación de Vivienda María Magdalena, distrito de Ayacucho. Tesis Profesional. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
39. Cochachin Minaya, AG. y Mejia Mendoza, PH. Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo - hospital Carlos Lan Franco La Hoz-Lima 2016. Tesis Profesional. Huaras Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
40. Estrella Izarra SE. Características epidemiológicas de la mortalidad materna 2010-2017. calidad de la atención prenatal en el Hospital General de Jaén. Tesis de Maestría. Cajamarca Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.
41. Benites Camacho JP. Solución para el control y seguimiento del proceso de gestación de mujeres utilizando dispositivos wearables. Tesis Profesional. Lima Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
42. Cetrángolo O. Bertranou F. Casanova L. y Casali P. El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensin de la cobertura contributiva. Primera ed. Andinos OdIOpIP, editor. Lima: OIT; 2013.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUCCIONES:

- Leer detenidamente cada pregunta y responder lo más parecido a la realidad tuya.
- En los datos generales escribir lo que corresponde.
- En el autoregistro marcar con (X) sus respuestas del fortalecimiento profesional.
- En el cuestionario Likert marcar con (X) sus respuestas con las equivalencias siguientes:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

### DATOS GENERALES:

Código: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Establecimiento donde labora:

\_\_\_\_\_

Especialización: \_\_\_\_\_

Posgrado:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### AUTOREGISTRO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA

ÍTEMS	Si	No
<b>ANÁLISIS DE LAS BRECHAS</b>		
1. Analiza la situación actual en la aplicación del manejo de la toxemia gravídica, según capacidad resolutive.		
2. Aplica herramientas complementarias para profundizar en el análisis de las brechas la toxemia gravídica con auditoría de la historia clínica.		
3. Aplica herramientas complementarias para profundizar en el análisis de las brechas la toxemia gravídica con guías de aprendizaje.		
4. Aplica herramientas complementarias para profundizar en el análisis de las brechas la toxemia gravídica con análisis de casos clínicos.		
5. Identifica de factores restrictivos para mejorar el Manejo de la toxemia gravídica.		
6. Analiza la causal de la toxemia gravídica.		
<b>PLANIFICACIÓN DE MEJORAS</b>		
7. Planifica estandarización en la atención de la toxemia gravídica.		
8. Planifica la gestión de servicios.		
9. Planifica la capacitación.		
10. Planifica el fortalecimiento.		
11. Planifica el monitoreo y evaluación.		
12. Planifica el análisis de casos clínicos (morbilidad extrema, muertes maternas y neonatales, así como las referencias)		
13. Planifica la elaboración de proyectos de mejora de la toxemia gravídica.		
<b>IMPLEMENTACIÓN DEL MANEJO</b>		
14. Desarrolla habilidades y destrezas clínicas básicas de toxemia gravídica.		

15. Desarrollo de Taller Regional de estandarización de habilidades clínicas de toxemia gravídica (5 días)		
16. Desarrollo de talleres descentralizados de toxemia gravídica (3 días)		
17. Desarrollo de Pasantías de toxemia gravídica (15 días)		
18. Desarrolla asistencia técnica en servicio relacionado a toxemia gravídica (5 días)		
19. Desarrolla estrategias para la implementación de las guías de práctica clínica en toxemia gravídica		
20. Implementa Guías Clínicas y Flujograma de la atención de toxemia gravídica		
21. Desarrollo de claves para la atención de toxemia gravídica		
22. Organiza el servicio para la atención de toxemia gravídica.		
23. Mejora de procesos de atención en toxemia gravídica en los servicios		
24. Participa en el equipamiento para la atención de la toxemia gravídica		
25. Participa en la disponibilidad asegurada de medicamentos e insumos para toxemia gravídica		
26. Implementa el manejo estandarizado de la toxemia gravídica en el sistema de referencia		
27. Promueve la Red de laboratorio unidades y centros de hemoterapia		
<b>SUPERVISIÓN-CAPACITANTE</b>		
28. Supervisión capacitante al interior de la Red Obstétrica para toxemia gravídica		
29. Empleo del listado de estándares e indicadores de calidad en toxemia gravídica		
30. Empleo de matriz de auditoría para el manejo estandarizado de toxemia gravídica		
31. Lista de verificación de orientación y habilidades clínicas en toxemia gravídica		
32. Provee de casos simulados, otros en atención de toxemia gravídica		
33. Monitoriza y evalúa las actividades y resultados para el manejo de toxemia gravídica		
34. Monitoriza el manejo estandarizado de toxemia gravídica en el Sistema de Referencia		
35. Evalúa y actualiza las guías de prácticas clínicas sobre toxemia gravídica		

## CUESTIONARIO TIPO LIKERT SOBRE PREVENCIÓN - TRATAMIENTO DE LA TOXEMIA GRAVÍDICA

Recomendaciones	1	2	3	4	5
<b>Preeclampsia</b>					
1) En zonas donde el consumo de calcio es bajo, se recomienda administrar suplementos de este mineral (en dosis de 1,5 a 2,0 g de calcio elemental por día) para la prevención de la preeclampsia a todas las mujeres, pero especialmente a las que tienen un riesgo elevado de padecerla.					
2) El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) se recomienda para prevenir la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo elevado de padecerla.					
3) El ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75 mg) para prevenir la preeclampsia y las complicaciones de esta debe empezar a administrarse antes de la semana 20 (+0) del embarazo.					
4) El sulfato de magnesio se recomienda, de preferencia a otros anticonvulsivos, para prevenir la eclampsia en mujeres con preeclampsia grave.					
5) Cuando las circunstancias imposibilitan administrar la pauta posológica completa de sulfato de magnesio, se recomienda administrar una dosis de impregnación de sulfato de magnesio seguida del traslado inmediato de las mujeres con preeclampsia o eclampsia graves a un establecimiento asistencial de nivel más alto.					
6) La inducción del parto se recomienda en las mujeres con preeclampsia grave cuando por su edad gestacional el feto no es viable o es poco probable que logre la viabilidad en el plazo de una o dos semanas.					
7) En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y una gestación de					

	menos de 34 semanas, se recomienda la conducta expectante, siempre y cuando no haya hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva de la madre ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.					
8)	En las mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y una gestación entre las 34 y 36 semanas (+6 días) se puede recomendar una conducta expectante, siempre y cuando no haya hipertensión materna descontrolada, disfunción orgánica progresiva de la madre ni sufrimiento fetal y estos trastornos puedan vigilarse estrechamente.					
9)	En las mujeres con preeclampsia grave a término se recomienda el parto precoz.					
10)	En las embarazadas a término con preeclampsia leve o hipertensión gestacional leve se recomienda inducir el parto.					
11)	Prescribir el reposo en casa no se recomienda como una intervención para prevenir la preeclampsia ni los trastornos hipertensivos del embarazo en las mujeres que se consideran en riesgo de presentar estas afecciones.					
12)	No se recomienda la restricción del consumo de sal durante el embarazo con la finalidad de prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.					
13)	No se recomienda la administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.					
14)	No se recomienda la administración de suplementos de vitaminas C y E, por separado o combinadas, durante el embarazo para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.					
15)	No se recomiendan los diuréticos, particularmente los tiazídicos, para prevenir la aparición de la preeclampsia y sus complicaciones.					
	<b>Eclampsia</b>					
16)	Las mujeres con hipertensión arterial grave durante el embarazo deben ser tratadas con medicamentos antihipertensivos.					
17)	La elección del medicamento antihipertensivo y la vía de administración, de preferencia a otros, para tratar la hipertensión grave durante el embarazo debería basarse principalmente en la experiencia del médico tratante con ese medicamento en particular, su costo y su disponibilidad local.					
18)	El sulfato de magnesio se recomienda, de preferencia a otros anticonvulsivos, para tratar a las mujeres con eclampsia.					
19)	Las pautas posológicas completas de sulfato de magnesio por vía intravenosa o intramuscular se recomiendan para la prevención y el tratamiento de la eclampsia.					
20)	En las mujeres tratadas con medicamentos antihipertensivos antes del parto se recomienda continuar el tratamiento después de este.					
21)	Se recomienda el tratamiento con medicamentos antihipertensivos de las mujeres con hipertensión grave del posparto.					
22)	El reposo estricto en cama no se recomienda para mejorar el resultado del embarazo en las mujeres con hipertensión del embarazo (con proteinuria o sin ella).					
23)	No se recomienda el uso de corticoesteroides con el fin específico de tratar a las mujeres con el síndrome HELLP.					

# ANEXO 2: PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

## VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO Sobre competencias profesionales en la asistencia obstétrica

Apellidos y nombres del informante:

Villas Vargas Rober Julio

Cargo e institución donde labora: \_

Obstetra asistencial especialista del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical

Dr. Julio Cesar Demarni Caro

Título del proyecto: "Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022"

#### I. Aspectos de validación:

CRITERIOS	DEFINICIONES	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
		0 6 11 16 21 26 31 36 41 46 54 56 61 66 71 76 81 86 91 96	5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100			
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en el aprendizaje de la habilidad				X	
COHERENCIA	Entre variable, dimensiones, indicadores				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems miden lo que deben medir.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				X	
TOTAL PARCIAL						
TOTAL						

#### II. Opinión de aplicabilidad:

El tema muy interesante en todo aspecto, ya que es una debilidad que debemos mejorar como obstetras; la palabra "toxemia" nos lleva a un contexto más tradicional. Por lo demás correctamente aplicable.

#### III. Promedio de valoración:

65

LETRAS: sesenta y cinco

Lugar y fecha: Chanchamayo 08 de junio de 2023

  
Firma y sello

### INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO Sobre prevención - tratamiento de la toxemia gravídica

Apellidos y nombres del informante:

Villas Vargas Rober Julio

Cargo e institución donde labora: \_

Obstetra asistencial especialista del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical

Dr. Julio Cesar Demarni Caro

Título del proyecto: "Competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra de la Red de Salud Tarma, 2022"

#### IV. Aspectos de validación:

CRITERIOS	DEFINICIONES	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
		0 6 11 16 21 26 31 36 41 46 54 56 61 66 71 76 81 86 91 96	5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100			
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en el aprendizaje de la habilidad				X	
COHERENCIA	Entre variable, dimensiones, indicadores				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems miden lo que deben medir.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				X	
TOTAL PARCIAL						
TOTAL						

#### V. Opinión de aplicabilidad:

El tema muy interesante en todo aspecto, ya que es una debilidad que debemos mejorar como obstetras; la palabra "toxemia" nos lleva a un contexto más tradicional. Por lo demás correctamente aplicable.

#### VI. Promedio de valoración:

65

LETRAS: SESENTA Y CINCO

Lugar y fecha: Chanchamayo 08 de junio de 2023

  
Firma y sello





## CONFIABILIDAD

### VARIABLE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA ASISTENCIA OBSTÉTRICA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	
5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
8	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	
9	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
10	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
11	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
13	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
p	0.57	0.3	0.143	0.571	0.1	0.1	0.286	0.6	0.93	0.71	0.6	0.286	0.14	0.6	0.1	0.143	0.3	0.6	0.9	0.7	0.6	0.3	0.14	0.643	0.07	0.14	0.29	0.64	0.93	0.71	0.57	0.29	0.14	0.43	0.07	
q=(1-p)	0.43	0.7	0.857	0.429	0.9	0.9	0.714	0.4	0.07	0.29	0.4	0.714	0.86	0.4	0.9	0.857	0.7	0.4	0.1	0.3	0.4	0.7	0.86	0.357	0.93	0.86	0.71	0.36	0.07	0.29	0.43	0.71	0.86	0.57	0.93	
pq	0.24	0.2	0.122	0.245	0.1	0.1	0.204	0.2	0.07	0.2	0.2	0.204	0.12	0.2	0.1	0.122	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.12	0.23	0.07	0.12	0.2	0.23	0.07	0.2	0.24	0.2	0.12	0.24	0.07	

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right) \quad RK(20) \quad 0.8178537 \quad KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[ \frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

### VARIABLE PREVENCIÓN - TRATAMIENTO DE LA TOXEMIA GRAVÍDICA

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	23

#### 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
VAR00001	43,79	50,797	,702	,794
VAR00002	43,79	50,951	,549	,798
VAR00003	44,07	51,610	,456	,802
VAR00004	44,64	57,016	-,045	,820
VAR00005	44,21	56,027	,065	,818
VAR00006	44,00	52,462	,406	,805
VAR00007	44,29	51,297	,600	,798
VAR00008	44,00	53,385	,310	,809
VAR00009	42,79	47,412	,341	,820
VAR00010	44,29	52,835	,418	,805
VAR00011	43,79	50,797	,702	,794
VAR00012	43,79	50,951	,549	,798
VAR00013	42,14	48,286	,486	,800
VAR00014	44,57	58,879	-,282	,828
VAR00015	44,21	56,027	,065	,818
VAR00016	44,00	52,462	,406	,805
VAR00017	44,29	51,297	,600	,798
VAR00018	44,00	53,385	,310	,809
VAR00019	44,21	52,489	,489	,803
VAR00020	44,29	52,835	,418	,805
VAR00021	44,29	52,066	,685	,798
VAR00022	44,21	50,643	,494	,800
VAR00023	44,36	54,093	,104	,826

## **ANEXO 3: OTRAS EVIDENCIAS**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### PARTE I: Introducción

Nosotros Bachilleres: Katerine Xiomara ESPINOZA MAURATE y Jorge Luis RAMÍREZ HILARIO, egresados de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Estamos realizando nuestro estudio de investigación sobre competencias profesionales en la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídica, por profesional Obstetra en la Red Integrado de Salud Tarma; que es de nuestro medio.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, y nada cambiará.

#### PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación antes referida. Entiendo que seré entrevistado y he de responder con veracidad. He sido informado de la confidencialidad de mis datos y que no habrá riesgos en mi integridad. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. **CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE** participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en mi integridad.

Nombre \_\_\_\_\_ del  
Participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

DNI del participante

Huella dactilar del participante

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema Principal:</b> ¿Cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídicas, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídicas, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación significativa entre fortalecimiento de la asistencia obstétrica y prevención - tratamiento de la toxemia gravídicas, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Fortalecimiento de las competencias obstétricas</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias obstétricas</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Relacional.</p> <p><b>Método de investigación:</b> Científico, Inductivo-Deductivo y Estadístico.</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención y prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?</li> <li>• ¿Cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</li> <li>• Determinar cómo es el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención - tratamiento de la preeclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</li> <li>• Existe relación significativa entre el fortalecimiento de la asistencia obstétrica con la prevención - tratamiento de la eclampsia, por profesional Obstetra en la Red de Salud Tarma.</li> </ul>	<p><b>Variable 2:</b> Prevención tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Eclampsia</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental.</p> <p><b>Población:</b> 86 profesionales Obstetras de la Red de Salud – Tarma.</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilístico selectiva, Tamaño de la muestra: 43 Profesionales Obstetras de la Red de Salud – Tarma.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos:</b> Entrevista Escala tipo Likert Autoregistro Cuestionario tipo Likert</p>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Categorías
<b>Variable 1:</b> Fortalecimiento de la asistencia obstétrica	Fortalecimiento de capacidades para formar un aprendizaje permanente y complejo en el profesional obstetra. COP, 2012	Para el presente se evaluarán las capacidades y aprendizaje constante en el análisis de brecha, planificación de mejora, implementación del manejo y la supervisión de la asistencia obstétrica	Capacidades y Aprendizaje	Análisis de brechas	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
				Planificación de mejoras		
				Implementación del manejo		
				Supervisión permanente		
<b>Variable 2:</b> Prevención - tratamiento de la toxemia gravídica	Optimizar la asistencia sanitaria para prevenir y tratar los trastornos hipertensivos en las mujeres en estado de gravidez. OMS, 2011	Para el presente se evaluarán las toxemias gravídicas en la prevención y tratamiento de las preeclampsia y eclampsia.	Preeclampsia	Prevención	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente en desacuerdo</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Totalmente de acuerdo</li> </ul>
				Tratamiento		
			Eclampsia	Prevención		
				Tratamiento		