

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



**“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS:

Lic. QUISPE TINEO, ELIZABETH ROCIO

Lic. PARIONA YAURIMO, VILMA

ASESOR:

Dr. GUEVARA LLACZA, CESAR MIGUEL

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	QUISPE TINEO ELIZABETH ROCIO Y PARIONA YARIMO VILMA URKUND.docx (D171252774)
Submitted	2023-06-24 19:51:00
Submitted by	
Submitter email	elisa_rocio15@hotmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report



URL: <https://www.enfermero.cl/articulos/42-balance-hidrico-y-perdidas-insensiblesII.4>
Fetched: 2023-06-24 19:51:00



2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

"CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
AUTORAS: Lic. QUISPE TINEO, Elizabeth Rocio Lic. PARIONA YAURIMO, Vilma ASESOR: Dr. GUEVARA LLACZA, Cesar Miguel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
CALLAO, 2023 PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: Facultad de Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACION: Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud TÍTULO: "Conocimiento y manejo de la fluidoterapia por el profesional de enfermería en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2023" AUTORAS: QUISPE TINEO, Elizabeth Rocio <https://orcid.org/0009-0000-9832-7914> / /70213926 PARIONA YAURIMO, Vilma /0009-0008-2737-9504 / /42462014/ ASESOR: Dr. GUEVARA LLACZA, Cesar Miguel LUGAR DE EJECUCION: Hospital Regional de Ayacucho UNIDAD DE ANÁLISIS: profesional de enfermería del servicio de emergencia TIPO: Básica ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: no experimental correlacional/transversal TEMA OCDE: 3.03.00. Ciencias de La Salud, 3.03.03. Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN: •
PRESIDENTA • SECRETARIA • MIEMBRO • SUPLENTE

ASESOR (A): Dr. GUEVARA LLACZA, Cesar Miguel

Nº de Libro: Nº de Folio: Nº de Acta:

Fecha de Aprobación de la tesis: Resolución de Sustentación: Nº.....

DEDICATORIA A mis padres Claudio y Juana; Por mostrarme el camino hacia la superación. A mi hermana, Susan, por brindarme Su tiempo y apoyo incondicional. Elizabeth

A Dios por brindarme salud, y vida cada día para poder llegar a mis metas y objetivos, a mis padres que han estado a mi lado en todo este proceso, ellos son mi fuente de inspiración, mi soporte y guía en cada momento de mi vida y a todas las personas que ponen en mi diario vivir para servir con amor. Vilma

AGRADECIMIENTO

Al Altísimo Señor, por transmitirnos la fe y ser guía en nuestras vidas.

A nuestros queridos padres, quienes son la razón de nuestra existencia. A nuestros compañeros de los establecimientos de salud donde trabajamos, muchas gracias por su aliento, consejos y apoyo decidido.

A nuestros apreciados docentes, quienes nos enseñaron con incontable dedicación y estoicismo, que ayudaron con la consumación de la tesis.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su calidad académica han permitido materializar el trabajo de investigación.

Las autoras

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Facultad de Ciencias de la Salud, Especialidad: Enfermería en Emergencias y Desastres.

UNIDAD DE INVESTIGACION: Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

TITULO: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”

AUTORAS/ CODIGO ORCID/ DNI

QUISPE TINEO, ELIZABETH ROCIO /0009-0000-9832-7914 /
/70213926/

PARIONA YAURIMO, VILMA /0009-0008-2737-9504 / /42462014/

ASESOR/ CODIGO ORCID/ DNI

Dr. GUEVARA LLACZA, CESAR MIGUEL /0000-0003-0501-7189/ /09551672/

LUGAR DE EJECUCION: Hospital Regional de Ayacucho.

UNIDAD DE ANÁLISIS: profesional de enfermería del servicio de emergencia

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: no experimental correlacional/transversal

TEMA OCDE: 3.03.00. Ciencias de La Salud, 3.03.03. Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

-Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	PRESIDENTA
-Mg. José Luis Salazar Huarote	SECRETARIO
-Dra. María Elena Teodosio Ydrugo	VOCAL

ASESOR: Dr. GUEVARA LLACZA, Cesar Miguel

Nº de Libro: 5

Nº de Folio: 340

Nº de Acta: 183-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 de agosto del 2023

Resolución de Sustentación: 281-2023-D/FCS



ACTA N° 183-2023-XCVI/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:30 horas del **jueves 10 de agosto del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del XCVI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTETRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”** presentada por Don(ña) **QUISPE TINEO ELIZABETH ROCIO, PARIONA YAURIMO VILMA.**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **DIECISIETE (17)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 17:00 horas del mismo día.

Callao, 10 de agosto del 2023


.....
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


.....
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal

**INFORME N° 02-2023-XCVI-CTT/FCS
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Callao, 10 de agosto del 2023

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

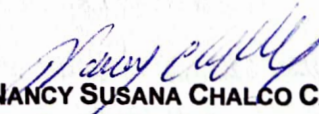
ASUNTO: DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado de Sustentación del XCVI Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "**CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTETRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023**" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

- **QUISPE TINEO ELIZABETH ROCIO**
- **PARIONA YAURIMO VILMA**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Es todo cuanto se informa a usted.


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

*A mis padres Claudio y Juana;
Por mostrarme el camino hacia la superación.
A mi hermana, Susan, por brindarme
Su tiempo y apoyo incondicional.*

Elizabeth Rocio

*A Dios por brindarme salud, y
vida cada día para poder llegar
a mis metas y objetivos, a mis
padres que han estado a mi
lado en todo este proceso,
ellos son mi fuente de
inspiración, mi soporte y guía
en cada momento de mi vida y
a todas las personas que
ponen en mi diario vivir para
servir con amor.*

Vilma

AGRADECIMIENTO

Al Altísimo Señor, por transmitirnos la fe y ser guía en nuestras vidas.

A nuestros queridos padres, quienes son la razón de nuestra existencia. A nuestros compañeros de los establecimientos de salud donde trabajamos, muchas gracias por su aliento, consejos y apoyo decidido.

A nuestros apreciados docentes, quienes nos enseñaron con incontable dedicación y estoicismo, que ayudaron con la consumación de la tesis.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su calidad académica han permitido materializar el trabajo de investigación.

Las autoras

CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación	16
1.5. Delimitantes de la investigación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Marco conceptual.....	30
2.4. Definición de términos básicos	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	49
3.1. Hipótesis	49
3.1.1. Operacionalización de variable	50
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	52
4.1. Diseño metodológico.	52
4.2. Método de Investigación.....	52
4.3. Población y muestra	52
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.....	53
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	53
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	55
4.7. Aspectos éticos en investigación	55
V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados descriptivos.....	57
5.2. Resultados inferenciales.....	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
6.1. Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados... 67	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	73
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	76

VII. CONCLUSIONES	78
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz de Consistencia	87
Anexo 2: Instrumentos validados.....	89
Anexo 3: Consentimiento informado.....	92
Anexo 4: Validez del instrumento	93
Anexo 5: Confiabilidad de instrumentos	97
Anexo 6: Base de datos.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.
- Tabla 2. Relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.
- Tabla 3. Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.
- Tabla 4. Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.
- Tabla 5. Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

RESUMEN

La presente investigación titulada “conocimiento y manejo de la fluidoterapia por el profesional de enfermería en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital regional de Ayacucho, 2023”. Cuyo objetivo fue Determinar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023. Metodología: enfoque de la investigación fue cuantitativo descriptivo, transversal, porque se caracteriza por medir el comportamiento de los valores de las variables en un grupo (elementos), espacio (lugar) y tiempos definidos para especificar las características del objeto investigado. El diseño es transversal, porque recolectan datos en un solo momento (encuesta). Resultados: que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89.6% (45) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia. Conclusiones: se encontró que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 9,600$; $p=0,002<0,05$).

Palabras clave: conocimiento, manejo, fluidoterapia, pacientes con hemorragias obstétricas.

SUMMARY

The present investigation entitled "knowledge and management of fluid therapy by the nursing professional in patients with obstetric hemorrhage in the emergency service. Regional Hospital of Ayacucho, 2023". Whose objective was to determine the relationship of the knowledge of the nursing professional in the management of fluid therapy in patients with obstetric hemorrhages of the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho, 2023. Methodology: the research approach was quantitative descriptive, cross-sectional, because it is characterized for measuring the behavior of the values of the variables in a group (elements), space (place) and defined times to specify the characteristics of the investigated object. The design is cross-sectional, because they collect data at a single moment (survey). Results: that when knowledge is high, management is adequate in 89.6% (45) and inadequate in 10.4% (5), in those who have medium-level knowledge, management is inadequate, what is inferred is that the higher greater knowledge adequate management indicating that there is a relationship of knowledge in the management of fluid therapy. Conclusions: it was found that when knowledge is high, management is adequate in 89.6% (43) and inadequate in 10.4% (5), in those who have medium-level knowledge, management is inadequate; and there is a significant relationship between both variables ($\chi^2 = 9.600$; $p=0.002<0.05$).

Keywords: knowledge, management, fluid therapy, patients with obstetric hemorrhages.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería, con el tiempo, se ha desarrollado como una ciencia y como una profesión que responde adecuadamente a los cambios en las políticas salud global y regional, además de las necesidades de la población, orientando cada vez más para aumentar sus acciones en el cuidado de pacientes, familias y comunidades.

La administración de cristaloides y/o coloides tiene como objeto mantener o restaurar la homeostasis del cuerpo. El uso correcto de las complicaciones frecuentes del sangrado obstétrico depende del conocimiento en esta área por parte del equipo de salud.

Esta tesis tiene como objetivo establecer pautas claras que permitan un manejo del paciente más adecuado, eficaz y efectivo de pacientes con hemorragias obstétricas, usando cristaloides y/o coloides. A través del análisis descriptivo de la conceptualización médicas para revisar y sintetizar la información actual sobre el uso de cristaloides y/o coloides para el manejo adecuado de hemorragias obstétricas.

El presente trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”**, cuyo objetivo fue determinar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

El presente trabajo está organizado de la siguiente manera: I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, II. MARCO TEORICO, III. HIPOTESIS Y VARIABLE, IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO, V. RESULTADOS, VI. DISCUSION DE RESULTADOS, VII. CONCLUSIONES, VIII. RECOMENDACIONES, IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y ANEXOS.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud, Las hemorragias graves después de dar a luz pueden matar a una mujer sana en cuestión de horas si no recibe atención. Inyectar oxitócicos inmediatamente después del parto efectivamente reducir el riesgo de sangrado (1).

Actualmente, la hemorragia obstétrica es la principal causa de la mortalidad materna en los países en desarrollo, que lo posiciona como uno de los principales problemas mundiales de la atención médica pública. Se estima que 140,000 mujeres han muerto en el mundo debido al sangrado postparto (2); sin embargo, muchas de estas muertes podrían evitarse, ya que están ligadas a circunstancias prevenibles, como son: desconocimiento de factores de riesgo en pacientes embarazadas, la falta de acceso a los servicios médicos para apoyar el parto por parte del personal capacitado y los retrasos en el reconocimiento de la hipovolemia, deficiente reemplazo de volumen, Diagnósticos lento y manejos inapropiado.

Del mismo modo, muchas mujeres mueren por complicaciones que ocurren durante el embarazo, el parto o después de ellos, pero en su mayoría son prevención o tratamiento, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención médica de la mujer. El 75% de la muerte materna se debe a un sangrado grave (principalmente después del parto); enfermedad infecciosa (generalmente después del parto); la hipertensión del embarazo (preeclampsia y eclampsia); aborto peligroso (3).

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, la Prevención y Control de Enfermedades menciona el aumento en el rango de atención prenatal, la entrega parto institucional, atención de parto por profesional de salud y la reducción sostenida de la mortalidad materna hasta el 2019, se lograron importantes avances en salud materna. Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2022,

se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 288 muertes maternas (MM) clasificadas preliminarmente como directas e indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, lo que representa una disminución de 41,6 % (-205) comparado al mismo periodo del 2021. Hasta la SE 52 - 2022, los departamentos que reportaron el mayor número de MM según ocurrencia fueron Lima (39), Piura (28), La Libertad (27), Cajamarca (24), Loreto (23) y Lambayeque (21), que concentraron el 56,3 % del total de muertes en este período. Los departamentos de Huancavelica (+2) y Moquegua (+1) presentaron incremento de muertes a nivel nacional. Por otro lado, los departamentos que presentaron mayor disminución en comparación al mismo periodo 2021 fueron Lima (-51), Lambayeque (-17) y San Martín (-15). Con respecto a Ayacucho presentó una disminución de (-10), presentando 2 muertes maternas para el año 2022 (4).

En el Hospital Regional de Ayacucho, servicio de Emergencia, el rol de la Enfermera consiste en desarrollar procesos de evaluación y tratamiento inmediato a pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida. Con mucha frecuencia se observa pacientes con hemorragia posparto (HPP) el cual se define comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, lo que produce un desequilibrio en el transporte de oxígeno y consumo de oxígeno a los tejidos. Todo esto conlleva a un cuadro clínico donde los pacientes presentan: síntomas y signos de hipotensión y disfunción de órganos, hipotensión arterial, taquicardia/ Bradicardia, piel pálida, fría y sudorosa, taquipnea, alteración de la conciencia, oliguria. Para evitarlo, se debe tener medidas generales y de terapéutica, siendo uno de los manejos, la reposición correcta de fluidos circulante para estabilizar al paciente, para su resolución definitiva en las mejores condiciones; como es el uso de Cristaloides (hipotónicas isotónicas e hipertónicas), Coloides (naturales y artificiales), soluciones alcalinizantes y soluciones acidificantes. Sin embargo se observa un inadecuado manejo de la Fluidoterapia por parte del profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, quienes refieren “a veces, no hay la cantidad suficiente de fluidos, que necesita el paciente” “tiempo de espera para la atención a pacientes con hemorragias

internas” “personal de salud, poco capacitado en el correcto manejo de Fluidoterapia”, evidenciado por pacientes con signos y síntomas de encharcamiento o deshidratación, el cual ha conllevado a complicaciones en el organismo del paciente: Insuficiencia cardíaca, Edema agudo de pulmón y edema pulmonar. Estas complicaciones pueden evitarse mediante la aplicación de una técnica depurada y la correcta selección del fluido, monitorizando al paciente y adecuando los líquidos al contexto clínico del paciente.

La fluidoterapia intravenosa constituye una de las medidas terapéuticas más importantes y frecuentemente utilizadas en Emergencias y Urgencias, donde el profesional de Enfermería juega un rol importante en el de uso terapéutico de fluidos se utiliza para restaurar el equilibrio del medio interno, de ahí la importancia del correcto manejo de Fluidoterapia en muchas y variadas patologías que causan desequilibrios hídricos, electrolíticos o ácido-básicos. Acciones importantes para prevenir complicaciones e incluso la muerte.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho 2023?

Problemas específicos:

¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión tipos de solución en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos

General

Determinar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Específicos

-Identificar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Describir la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Indicar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Enunciar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión tipos de soluciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

1.4. Justificación:

La presente investigación, se justifica porque observamos constantemente una inadecuado manejo de la Fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétricas por parte del profesional de Enfermería, quienes refieren “a veces, no hay la cantidad suficiente de fluidos, que la necesita el paciente” “tiempo de espera para la atención a pacientes con hemorragias internas” “personal de salud, poco capacitado en el manejo adecuado de Fluidoterapia”, la falta de registro del balance hídrico y el sub-reporte de eventos adversos secundarios a la fluidoterapia, siendo de mucha importancia el correcto manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétrica.

El presente estudio servirá para poder ampliar los conocimientos en el buen manejo de la fluidoterapia en paciente con hemorragia obstétricas y hace lograra mejorar el porcentaje de supervivencia del paciente y se evitara complicaciones.

Por lo que el profesional de enfermería debe estar preparado y tener los conocimientos fundamentales. Por esta razón, fue importante saber cuál es el nivel de conocimiento en la fluidoterapia para el manejo oportuno con la terapia de hidratación adecuada para cada paciente teniendo en cuenta los signos de deshidratación y sus estados más graves. También para prevenir estados críticos del paciente y los efectos adversos por una rápida y sobre hidratación y hace garantizar la calidad de atención y la eficacia en beneficio de los usuarios atendido.

Finalmente, la investigación se justifica porque los resultados encontrados ayudaran a un correcto manejo de la Fluidoterapia, también contribuirá a la autocapacitación de los profesionales, quienes mejorarán el accionar frente a los pacientes con hemorragia obstétrica.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico: Conocimiento y manejo de fluidoterapia por el profesional de enfermería. Teniendo como base en las necesidades clínicas, indicaciones, complicaciones, tipos de soluciones y el balance hídrico. El estudio tiene soporte en los antecedentes encontrados y la lectura investigada.

1.5.2. Temporal: El estudio se realizó durante los meses enero, febrero y marzo del año 2023.

1.5.3. Espacial: La investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

CAICEDO, J (Ecuador-2022) en su trabajo titulado “Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo”, cuyo objetivo fue determinar el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo en referencia a los riesgos maternos, teniendo como método: se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo y de diseño transversal. Resultados: En cuanto a la prevalencia de riesgos maternos, se encontraron 12 casos y al identificar las causas relacionadas en la complicación de los cuadros clínicos, el 50% correspondieron a emergencias hipertensivas durante el parto o embarazo, 42% derivados de hemorragias obstétricas y el 8% fueron infecciones. Respecto a los factores de riesgo se determinó que los embarazos en adolescentes representan el 26%, patologías previas como hipertensión y diabetes con el 37%, cuadros de anemia con el 21% y bajo peso materno con el 16%. En cuanto a la identificación de claves obstétricas, el 94% del personal logró identificar a qué tipo de emergencias correspondía cada clave. De la clave roja relacionada con shocks hipovolémicos, el 76% logró hacerlo a través de signos, sobre la clave azul relacionadas con los trastornos hipertensivos, lo realizó el 82% y acerca de las actividades de atención oportuna para disminuir complicaciones, el 82% indicó respuestas correctas relacionadas con el protocolo de manejo de prevención de muertes materno-neonatales. Conclusión: Los profesionales de la Salud de las unidades operativas incluidas en el estudio disponen de un alto nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, lo que permite brindar atención de calidad y de la manera oportuna (5).

VARGAS, B (Quito-2022) desarrolló el trabajo titulado “Hipotensión permisiva en el manejo del shock hemorrágico en atención pre hospitalaria. Quito. 2022”, cuyo objetivo fue: analizar bibliografías científicas, actualizadas y de fuentes confiables sobre el uso de la hipotensión permisiva como tratamiento pre

hospitalario del shock hemorrágico y su beneficio en comparación a la administración excesiva de fluidos intravenosos. Metodología: Revisión bibliográfica de tipo descriptivo a través del análisis de documentos, libros, artículos científicos y estudios de diferentes bibliotecas virtuales como Pubmed, Elsevier, Google Scholar y Scopus, obteniendo un total de 46 fuentes bibliográficas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se encontró una cantidad considerable de bibliografías tanto del ámbito prehospitalario como intrahospitalario que engloban las actualizaciones sobre el tratamiento de reanimación hídrica intravenosa en pacientes con shock hemorrágico, en los cuales se establece la importancia de evitar el exceso de cristaloides por los efectos negativos que se generan a nivel sistémico y enfatizan la aplicación de una Fluidoterapia restrictiva. Conclusión: Con respecto al análisis obtenido de los documentos seleccionados para la investigación, se demuestra que emplear una reanimación intravenosa restrictiva e hipotensa tiene una tasa menor de morbi-mortalidad en comparación a la administración de grandes volúmenes de líquidos intravenosos en pacientes que sufren de shock hemorrágico (6).

CAROLINA, G (Quito-2020) en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja - msp en estudiantes del posgrado de ginecología y obstetricia de la universidad católica del ecuador sede quito. Julio-septiembre 2020”. Tuvo como objetivo: Describir, explorar, analizar e interpretar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al manejo de las hemorragias postparto que tienen los estudiantes del posgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica del Ecuador (PUCE) sede Quito. Materiales y métodos Diseño: metodología mixta cualitativa y cuantitativa. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, en el que se indagarán las actitudes a la atención de la hemorragia obstétrica, y la percepción de parte de profesionales de la salud en cuanto a las barreras percibidas para llevar a cabo una correcta atención a estas emergencias. Para ello se realizarán cuatro grupos de enfoque a profesionales postgradistas de cada uno de los cuatro años de formación del postgrado de GO, se aplicará una entrevista virtual a través de la plataforma zoom, a continuación, se transcribirán

los resultados realizando un análisis del contenido de la entrevista en base a los niveles descritos para el estudio. Se realizó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal, al total de 101 estudiantes matriculados en el posgrado de ginecología y obstetricia de la PUCE, para evitar pérdidas en la muestra y posterior tomaremos la muestra descrita para nuestro estudio. El instrumento será el cuestionario diseñado para ser respondido vía online, con el que se medirán tanto variables cuantitativas; edad, sexo, años de posgrado, decisiones de experiencia, medidas de medicamentos; y cualitativas como; actitudes, prácticas, características, respuestas ante una situación de emergencia, sobre el manejo de las hemorragias obstétricas, uso de clave roja – MSP. Los datos se obtuvieron de 82 participantes superando la muestra que se calculó en un número de (n=80); se observa que el grupo etario más frecuente encuestado fue el de 26 a 30 años (n=44, 53.7%), le sigue el grupo de 31 a 35 años (n=33, 40.2%); así la media de la edad fue de 30.7 años. En cuanto al Sexo de los participantes esta predominantemente representado por el sexo femenino el cual representa la mayoría de los encuestados (n=54, 65.9%); siendo el sexo masculino el segundo lugar (n=28, 34,1%). Los estudiantes del octavo semestre fueron los que más participaron en relación a la aplicación del test (n=24, 29.3%), en segundo lugar, se encuentran los estudiantes de segundo y quinto semestre (n=22, 26.8%). La mayoría de los estudiantes que participaron en este proyecto indican que si han sido capacitados con relación a las complicaciones obstétricas (n=69, 84.1%) y que una minoría (n=13, 15.9%) no ha tenido ningún tipo de capacitación. De los participantes en este proyecto, la mayoría de ellos se han capacitado de 1 a 2 veces (n=65, 79.3%) en relación al manejo de las hemorragias obstétricas; les siguen los participantes que indican que nunca han sido capacitados (n=10, 12.2%). 37 estudiantes (45.1%), indican que ha sido participes en el manejo de una hemorragia obstétrica observando una tendencia a haber participado de 1 a 5 veces; en segundo lugar, los que han participado más de 10 veces (n=25, 30.5%), y en tercer lugar los que han sido participes de las mismas de 6 a 10 veces, encontramos también que solo una mínima cantidad de estudiantes 3(3.7%). Indican nunca haber sido participes del manejo de las hemorragias obstétricas. Los estudiantes que cursan el posgrado de ginecología

y obstetricia en la PUCE presentan conocimientos actitudes y prácticas adecuadas frente al manejo de las hemorragias obstétricas. Los lugares en donde realizan sus prácticas médicas contribuyen de manera acertada a la identificación oportuna, lo cual también permite contribuir con la aplicación de este protocolo de una manera estandarizada, haciendo referencia a que el proceso de enseñanza que viene acompañado de simulación medica ayuda de una manera exitosa al mejoramiento de capacidades de los estudiantes al momento de enfrentarse a una emergencia obstétrica (7).

CALLE, M (la paz-2021) cuyo título fue “Evaluación de la Aplicación del Código Rojo en las Hemorragias Obstétricas Hospital del Norte El Alto La Paz, gestión 2017 al 2020”, cuyo objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de los protocolos y normas del código rojo en hemorragias obstétricas que contribuyan a disminuir la mortalidad materna 2017 al 2020. Material. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple. Universo 77, tamaño de muestra al 95% de nivel de confianza, se revisó 65 expedientes, obteniendo datos en el instrumento de recolección validado por expertos. Resultados: El mayor porcentaje de activación fue en 2018 (38%), registro de signos vitales al ingreso (78%), registro de índice de shock (14%), registro de organización del equipo (8%), participación del obstetra (95%), se clasifico el shock hipovolémico (46%) como severa (80%), activación con identificación de signos más alterados (45%) y registrados (18%), manejo de código (98%) con fármacos (55%) y cirugía (57%), causas de shock tejido (72%), trombina (14%) y trauma (9%), estabilización desde minuto 0 a 60 (menos a una hora) (45%), ingreso a terapia intensiva (34%), a obstetricia (62%) y 6% falleció. conclusiones: cumplimiento de registro de signos vitales al momento de ingreso, sin identificación ni cálculo del índice de shock, falta de organización del equipo y obstetra asume la responsabilidad empíricamente al no tener la clasificación del grado de shock hemorrágico; inoportuna activación y tiempos prolongados en la resolución de la etiología (12 horas) (8).

ALVARADO, T y BELTRAN, A (Quito-2019), cuyo trabajo fue “nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco-

Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo Diciembre 2018 – Mayo 2019”, cuyo objetivo fue Estimar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia postparto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo Diciembre 2018 – Mayo 2019. Metodología: Los datos fueron recolectados de 50 historias clínicas con un instrumento de calificación fundamentado en la hoja materna perinatal (formulario 0.51) y hoja de evolución (formulario 005), también se realizó una encuesta a los 40 profesionales de salud que atienden partos en el área de Gineco- Obstetricia. Resultados: Se encontró como resultado que de cada 100 partos eutócicos atendidos en la unidad de salud en la que se investigó, 7 terminan en hemorragia posparto. Se demostró un excelente nivel de conocimiento sobre la aplicación de la clave roja obstétrica en los profesionales encuestados, además el 76% contestó de manera correcta en la encuesta aplicada, sin embargo, el instrumento de calificación a las historias clínicas demostró que los obstetras manejan de manera correcta la clave roja obstétrica en un 78.61%, de los 36 partos atendidos por este grupo, los médicos residentes en un 79,1% de los 12 partos atendidos por este grupo y los ginecólogos en un 80% de los 2 partos atendidos, demostrando un resultado regular y a pesar de ello del total de hemorragias posparto el 98% tuvieron resultado positivos (9).

BASTIDAS, M y OCHOA, A (Ecuador-2019) realizó la tesis titulada “conocimiento de fluidoterapia intravenosa en pacientes adultos, por el personal médico del Hospital General “Teófilo Dávila”. Mayo-diciembre 2018”, cuyo objetivo fue: determinar el conocimiento de fluidoterapia intravenosa en pacientes adultos, por el personal médico del Hospital General Teófilo Dávila. Metodología: se realizó un estudio analítico, observacional de corte transversal, donde se aplicó encuestas a 90 médicos del Hospital General Teófilo Dávila, sobre conocimientos de fluidoterapia y autoconfianza. Los datos se procesaron con SPSS V19, con estadística descriptiva, y se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la relación entre el nivel de conocimientos y la autoconfianza con la jerarquía y experiencia laboral de los médicos, a través de los estadígrafos X² Y Tau C de Kendal. Resultados: en el grupo de estudio

es muy similar la proporción de masculinos y femeninos. La mayoría son menores de 45 años. Los niveles de conocimientos mostraron que el 53,3% los encuestados mostraban conocimientos calificados de regular, mientras que el 38, 8% eran buenos, deficientes el 7,8%. En los médicos tratantes el 77, 3% está muy confiado. En los internos, el 17,3% muestra confianza. A medida que la experiencia laboral aumenta. Lo hace también la autoconfianza. Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre fluidoterapia estuvo muy relacionado con la jerarquía y la experiencia laboral de los médicos, mientras más nivel académico y más tiempo de experiencia tienen, mayores son los conocimientos (10).

PEREZ. M (QUITO-2017) en su trabajo titulado “evaluación del nivel de conocimiento de los principios de la fluidoterapia intravenosa en pacientes adultos, por parte de médicos tratantes, médicos residentes e internos rotativos de medicina del hospital san Vicente de paúl de Ibarra, en noviembre de 2017”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento fluidoterapia intravenosa del personal médico del Hospital San Vicente de Paúl. El método de recolección de datos es una encuesta auto administrada, validada, que fue utilizada en un estudio de similares características en múltiples hospitales del Reino Unido. El diseño de este estudio es descriptivo, de tipo corte transversal. Se estudiaron 48 sujetos, quienes respondieron en su totalidad las preguntas de los cuestionarios administrados. Los resultados obtenidos, confirman la hipótesis propuesta, en cuanto al nivel de conocimiento del personal médico del hospital. Con una media de 4.60, se puede afirmar que el grado de conocimiento en fluidoterapia intravenosa en el personal médico del Hospital San Vicente de Paúl es pobre. Resultado que concuerda con los obtenidos por otras investigaciones, como la de Powell et al (cuyo cuestionario fue aplicado en el presente estudio) quienes obtuvieron una media de 5.0/10 en las preguntas de conocimiento sobre FTI (Powell et al., 2013). De la misma manera, A. Pal et al obtuvieron resultados similares en el cuestionario de conocimiento sobre fluidos intravenosos, con una media de 57% entre sus participantes. Llegan a la conclusión que la mayoría de los participantes carecen de una adecuada competencia en el manejo de líquidos y electrolitos, demostrado por una media de 7/12 (58%) en su cuestionario. Por otro lado, Awad et al en su estudio sobre el impacto de una capacitación en

balance hidro-electrolítico, encuentran que la media obtenida por los participantes en el cuestionario previo a la capacitación fue de 19.7/30 (~65%); resultado consistente con el de la mayoría de investigaciones. Se encontró que el nivel de conocimiento del personal médico del Hospital San Vicente de Paúl (internos rotativos de medicina, médicos residentes y médicos tratantes), presenta un nivel de conocimiento pobre en fluidoterapia intravenosa, como es evidente en estudios similares sobre la capacitación de los médicos en este tema (11).

Nacionales

LUJAN, S Y VELIZ, M (Huancayo-2022). En su trabajo realizado “Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de transfusión sanguínea en pacientes con hemorragia postparto en el HRDMI “El Carmen” - Huancayo en los años 2020 y 2021”, cuyo objetivo fue evaluar si el Índice de Choque (IC) es una herramienta útil para determinar la necesidad de transfusión sanguínea en pacientes con hemorragia postparto en el HRDMI “El Carmen” Huancayo en los años 2020 y 2021. En relación a la metodología, el estudio fue descriptivo, analítico, no experimental, transversal y retrospectivo; se revisó las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto (HPP). En la ficha de recolección de datos se registró el cálculo del índice de choque (IC) mediante la división de la frecuencia cardíaca (FC) y la presión arterial sistólica (PAS) al momento del diagnóstico de hemorragia posparto. Se realizó el análisis de las variables intervinientes tales como la edad, multiparidad, embarazo múltiple, macrosomía fetal, antecedente de HPP, inducción y/o conducción del trabajo de parto, episiotomía, cálculo del IMC, vía de culminación de la gestación; así mismo, que pacientes requirieron transfusión sanguínea (TS), transfusión sanguínea masiva (TSM), ingreso a la UCI, diagnóstico de choque hipovolémico, y, por último, que pacientes fallecieron. Los resultados refieren que, el 68,7 % de pacientes con HPP requirió transfusión sanguínea; se encontró que el IC para predecir transfusión sanguínea tuvo un 99,3 % de área bajo la curva ROC (intervalo de confianza al 95 %: 98-100 %). En el análisis multivariado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el IC para predecir, la necesidad de transfusión sanguínea (RPa: 3,78; IC95%: 2,40-

5,94; valor $p < 0,001$) y la muerte materna (RPa: 79,2; IC95 %: 6,36-986,8; valor $p=0,001$); todo ello ajustado por ocho variables. Las conclusiones señalan que, el Índice de choque puede ser útil para predecir el requerimiento de transfusión sanguínea (TS), ya que el área bajo la curva ROC tuvo un buen resultado; el valor del IC mayor o igual a 0,93 puede predecir la necesidad de TS con una sensibilidad de 94,2 % y especificidad de 94,5 %; finalmente, el IC puede ser útil para predecir las otras cuatro variables independientes de desenlace (12).

PINEDO, E (Lima-2021) en su tesis titulado, “nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja de los internos de medicina del hospital nacional Sergio e. Bernales – 2021”. El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento de las hemorragias obstétricas - clave roja de los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y prospectiva. Los datos fueron recogidos y recopilados durante los meses de enero y febrero del año 2021 en el área de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La población Estuvo conformada por internos de medicina que realizaban sus prácticas pre profesionales en los meses establecidos para la investigación. Como resultado, en base a las respuestas obtenidas de nuestro instrumento, se encontró que un 52.63% de las respuestas brindadas por nuestra población muestra fueron correctas. Del presente estudio podemos concluir que el nivel de conocimiento sobre hemorragias obstétricas - clave roja de los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del 2021 es medio, además concluimos que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja (13).

QUEZADA, J (Piura-2019) en su trabajo “Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018”.cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la reacción de los internos frente a las emergencias obstétricas en internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa de Piura, se realizó una investigación correlacional no experimental trasversal, donde se contó con una muestra de 66 internos de las profesiones de Medicina y

Obstetricia, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por el investigador aprobado por juicios de expertos, teniendo como resultados: que el coeficiente Rho de Spearman entre las Variables conocimiento claves y reacción a emergencias en 60 internos fue de 0,252, valor que señala una correlación baja y positiva (directa), el valor de “p valor” = 0,052, esto determino que no existe relación considerable entre el conocimiento acerca de las claves obstétricas y la reacción ante las emergencias obstétricas de los internos de ciencias de la salud del Hospital Santa Rosa. Finalmente se puede concluir manifestando que a pesar de tener una buena reacción frente a las emergencias obstétricas el conocimiento sigue estando en niveles medios a bajos (14).

CHAMPIS, M (Quito-2019) en su trabajo titulado “ nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina humana de los dos últimos años de la universidad nacional de la amazonia peruana sobre el manejo de la fluidoterapia en diarreas agudas en pacientes menores de 5 años de Iquitos 2018. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de Medicina Humana de los dos últimos años de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana sobre el manejo de la fluidoterapia en diarreas agudas en pacientes menores de 5 años de Iquitos 2018. La muestra fue de tipo no probabilística intencional y estuvo conformada por 78 estudiantes de la Facultad de Medicina del sexto y séptimo nivel. Resultados: De la población de estudio el 53,8% fueron del sexo masculino y el 46,2% fueron del sexo femenino. En relación al nivel de estudios, el 56,4% fueron de sexto nivel y el 43,6% fueron de séptimo nivel. En relación al nivel de conocimiento general sobre el manejo de la fluidoterapia en diarreas agudas, el 2,6% de los estudiantes tuvo un buen nivel de conocimientos, el 42,3% regular y el 55,1% tuvo un nivel de conocimientos deficiente. La puntuación promedio del conocimiento general en base a 16 puntos fue de 8,91 puntos, siendo la puntuación mínima de 4 puntos y la puntuación máxima de 14 puntos. En relación a las preguntas relacionadas sobre el nivel de conocimiento en fluidoterapia la media de las preguntas contestadas correctamente fue de 51.4%. En lo que respecta al nivel de conocimiento en deshidratación la media de las preguntas contestadas correctamente fue de 68.6%. Conclusión: Se concluye que el nivel

de conocimientos predominante fue deficiente en ambos niveles de estudio, por lo que se necesita mejorar el tema en los cursos en que se imparten, de manera que los estudiantes logren adecuadas competencias (15).

ARTEAGA, F y OTINIANO, J (Trujillo-2017) en su tesis titulado “nivel de conocimiento relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del hospital regional docente de Trujillo 2017” La presente investigación de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital de nivel III-1. Se aplicó dos instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo a 28 enfermeras. Encontró que el 21.4% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto, el 71.4% tienen un nivel de conocimiento medio y el 7.1 % un nivel de conocimiento bajo; además, el 92,9 % de las enfermeras, tiene manejo adecuado del balance hídrico y el 7,1% inadecuado. Al relacionar las dos variables, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo del balance hídrico en las enfermeras de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo (16).

2.2. Bases teóricas:

Myra Estrin Levine “los cuatro principios de conservación” (17)

Utilizó los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas propuestas de práctica profesional en el campo de la Enfermería.

Cree que el papel de la enfermera es apoyar los mecanismos de adaptativos del individuo para que todas sus partes funcionen lo mejor posible, esto se logrará adhiriéndose a cuatro principios básicos, a saber: Son Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

Mantenimiento de Energía: La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria son parámetros de energía que se miden durante el cuidado diario del paciente. Toda persona reacciona a los procesos de enfermedad de manera diferente.

Mantenimiento de la Integridad Estructural: Esto está involucrado en el proceso de curación de heridas después de una lesión, traumatismo o

enfermedad. Las actividades de enfermería están destinadas a garantizar el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.

Mantenimiento de la Integridad Personal: Enfatiza el sentido del YO. Muestra como las personas intentan proteger su identidad personal e incluso en caso de relación íntima o estrecha (padres, hijos, esposo).

Mantenimiento de la Integridad Social: La identidad ubica a las personas en una familia y comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas específicas, en un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo un comportamiento adecuado al grupo social de acuerdo con sus valores éticos.

Metaparadigmas:

Persona: Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.

Entorno: comprende el entorno donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que afectan a la persona y provocan cambios en ella.

Salud: Considerada como un modelo de cambio adaptativo y por lo tanto nunca estático, es decir, se preocupa por mantener la unidad e integridad del paciente.

Enfermería: Es una interacción interpersonal con actividades que involucran la aplicación de principios científicos a través de la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

Virginia Henderson. “14 necesidades” (17)

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

Metaparadigmas:

Persona: Individuo que necesita ayuda para recuperar la salud y la independencia o una muerte pacífica. Trata a la familia y al individuo como uno. Afectado por el cuerpo y por la mente. Tiene necesidades básicas de supervivencia. ¿Necesita fuerza, preparación o conocimiento para llevar un estilo de vida saludable?

Entorno: no bien definido, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y sus responsabilidades de cuidados. La sociedad espera de los servicios de enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otro lado, la sociedad espera que contribuya a la formación de enfermería.

Los factores que pueden afectar su salud:

Físicos: aire, temperatura, sol, etc.

Individuos: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: definida como la capacidad de una persona para funcionar de manera independiente en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

-Siete están relacionados con la fisiología (respiración, nutrición, excreción, movimiento, sueño y reposo, vestimenta adecuada, temperatura).

-Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).

-Dos con el apego y la pertenencia (comunicación y creencias).

-Tres con autoconocimiento (trabajo, juego y estudio).

Enfermería: se define principalmente como ayudar a las personas enfermas o sanas a realizar actividades que promueven la salud o la recuperación y hacerlo de manera que les ayude a lograr la independencia o a tener una muerte tranquila cuanto antes mejor. Una persona con suficiente fuerza y voluntad o conocimiento hará estas actividades por su cuenta. Esto requiere conocimientos básicos de humanidades ciencias sociales, así como de costumbres sociales y prácticas religiosas. Ayuda a los pacientes a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica el uso de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

El profesional de enfermería debe trabajar de forma independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados para proporcionar el cuidado al paciente. Identificación de tres modelos a seguir de para las enfermeras:

Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.

Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.

Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona¹⁶.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. FLUIDOTERAPIA

A) definición: La fluidoterapia es una técnica para administración de líquidos por vía intravenosa para mantener el equilibrio hidroelectrolítico. En urgencias esta necesidad es ocasionada por el tipo de patología que indica el ingreso; puede iniciarse como medida de apoyo, para mantener la hidratación cuando no es posible utilizar las vías orales o como parte del tratamiento de pacientes con la patología presentada (18).

B) Necesidades clínicas de administración de líquidos intravenosas (18)

Terapia médica encargada de mantener o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos y el volumen sanguíneo, administrado por vía intravenosa.

- a) Tratamiento de la deshidratación y/o alteraciones electrolíticas.
- b) Reponer agua y nutrientes durante el ayuno.
- c) Reponer el electrolito perdido durante la cirugía.
- d) Tratamiento de la hipovolemia y la hipotensión en estado shock.
- e) Nutrición Parenteral Suficiente.

C) Necesidades hídricas y electrolíticas del organismo (18)

Cuadro N° 01

peso (kg)	liquido (ml/kg)
0-10	100
11-20	1000ml+50ml por cada Kg por encima de 10 Kg
>20	1500ml+20ml por cada kg por encima de 20kg (hasta llegar a edad adulta)
adulto	30-35

Fuente: Miguel Ángel Monsoriu Fito. Urgencias para Médicos Internos Residentes.2019.

- a) Necesidades de Sodio: 40-80 mEq/día
- b) Necesidades de Potasio: 40-60 mEq/día
- c) Necesidades calóricas: 150-500 g de glucosa (600-2000 Kcal)

D) Indicaciones (18)

Las indicaciones para la terapia de fluidos intravenosos serian todas las situaciones en las que hay cambios severos en el volumen sanguíneo, el equilibrio de líquidos y electrolitos, o ambos. Las etologías más frecuentes son:

- a) **Vascular:** hemorragia aguda.
- b) **Gastrointestinales:** vómitos, diarrea, fistulas gastrointestinales o aspiraciones por sonda nasogástrica.
- c) **Renales:**
 - **Perdidas de solutos:** diuresis, glucosuria o cetonuria, acidosis tubular renal, hiperaldosteronismo.
 - **Por diuresis acuosa:** diabetes insípida, intoxicación por alcohol, toxicidad por manitol, poliuria post obstructiva o insuficiencia renal en estadio de poliuria.
- d) **piel:** quemaduras extensas, diaforesis profusa, hipertermia, dermatitis exudativa generalizada.

e) Desplazamiento de agua hacia el líquido intersticial (tercer espacio): pancreatitis, peritonitis, sepsis, obstrucción o necrosis intestinal, rabdomiolisis, contusión, edema pulmonar no cardiaco.

f) Aumento de la capacidad vascular: shock séptico, lesión medular, disfunción autónomo, fármacos (vasodilatadores).en el contexto de Urgencias de bajo gasto, siempre deben descartarse causas no necesariamente relacionadas con la hipovolemia, como la insuficiencia cardiaca congestiva, el neumotórax y el tromboembolismo pulmonar. Otras indicaciones son aquellas situaciones en las que el paciente sigue una dieta estricta y la administración intravenosa de ciertos medicamentos especiales. Antes de plantearse la reposición de líquidos se debe realizar una valoración clínica de la hipovolemia y realizar un abordaje etiológico, calculando las posibles pérdidas normales (orina 1200-1500 ml, pérdidas insensibles por sudor y respiración 800 ml, 200 ml por las heces) y las pérdidas anormales (diuréticos, fiebre, etc.)

E) Reposición de volumen (18)

a) La fluidoterapia debe adaptarse a cada caso individualmente.

b) El líquido se basa directamente en el déficit calculado.

c) El seguimiento de la fluidoterapia es importante porque implica riesgos significativos.

d) El tipo de solución dependerá del TIPO de pérdidas y del alcance que desee reemplazar. Distinguimos 3 espacios

- Primer espacio
- Segundo espacio
- Tercer espacio: • Anatómico
 - No anatómico

Cuadro N° 02

TIPO DE PERDIDA	VOLUMEN	TIPO DE FLUIDO
sangre		
Hasta el volumen permisible	3 x volumen perdido 1 x volumen perdido	Cristaloides Coloides
Se excede el volumen permisible	1 x volumen perdido	sangre
Otros fluidos		
Mantenimiento	Fórmula Holliday-Segar	Cristaloides
perdidas	Continuas (exposición qx) Cavidades 5 ml/kg/h Diuresis	Cristaloides/coloides Cristaloides Cristaloides

Fuente: Estefanía Gómez-Pesquera. Fluidoterapia intravenosa. Unidad Docente de Anestesiología y Medicina Crítica Departamento de Cirugía Universidad de Valladolid. 2020-2021

Requerimientos de los líquidos de mantenimiento

Fórmula de Holliday-Segar o regla del **4-2-1**

- Peso de 0-10 kg = 4 ml/kg/h+
- Peso de 11-20 kg = 2 ml/kg/h
- Peso > 20 kg = 1 ml/kg/h

F) Canalización de vía periférica (18)

La canalización de vías venosas es una de la técnica que realizan las enfermeras, el más común en los pacientes.

a) indicaciones para el uso de la canalización venosa periférica.

- Restaurar el equilibrio del ácido base.
- Administración de medicamentos y fluidos al torrente sanguíneo.
- Mantener la hidratación en pacientes con intolerancia oral.
- Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.
- Nutrición parenteral.
- Mantener el acceso venoso con fines terapéuticos.

b) elección del lugar de la punción.

Las áreas más utilizadas para la terapia I.V. Están en la zona más distal posible. En el caso de la cateterización periférica de MMSS debe considerarse primero en el dorso de la mano, luego el antebrazo y flexura de codo. Por lo tanto, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más dístales. El uso de MMII intravenoso es muy raro y no se recomienda debido a su ruptura más frágil y el riesgo de desarrollar o exacerbar problemas de retorno venoso.

- **Dorsales metacarpianas:** la ventaja es un menor daño al árbol vascular, pero permite el uso de catéter de menor diámetro, movilidad limitada y puede cambiar el flujo dependiendo de posición de la mano.
- **La radial y la cubital:** Muy cómodo para el paciente y asegura un flujo constante, provocando mayor daño en el mapa venoso del miembro superior.
- **La basilíca media y la cefálica media:** acepta catéteres de mayor diámetro y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.
- **La Yugular externa:** Poca práctica por un lado por su fragilidad, por otro lado, por la dificultad de salida a la vena cava por su tendencia a desviarse hacia las venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.
- **Epicraneales en neonatos:** vena temporal superficial.
- **Vena de MMII (única):** arco dorsal del pie. Cuando se utilizan citostáticos, recomienda el acceso intravenoso en el siguiente orden:
 - Antebrazo.
 - Dorso de la mano.
 - Muñeca.
 - Fosa ante cubital.

La elección del antebrazo como primera vía de abordaje se debe a que la extravasación es más fácil de detectar y, si se produce, tiene graves consecuencias de daño tendinoso a otros abordajes por la escasez de tejido subcutáneo en el brazo o limita la funcionalidad en fosa.

c) Acceso venoso periférico

Ventajas:

- Fácil abordaje.
- Técnicamente simple.
- Buena perfusión de fluidos y medicamentos.

Inconvenientes:

- La medicación es menos efectiva (más lento).
- Dificultad de canalización en situaciones de shock.
- Riesgo de extravasación de fármacos peligrosos.

Siempre que sea posible deben observarse las siguientes normas:

- Elija bien.
- Minimice el dolor.
- Prevención de complicaciones.
- Evite las venas que estén cerca de las arterias y que tengan venas profundas.
- Diámetro y flujo sanguíneo.
- Anatomía local. La dificultad aumenta cuando las venas de fácil acceso no están en buenas condiciones.
- Evaluación individual del paciente y conocimiento profundo del programa de administración.
- En algunos casos con red venosas complejas, a menudo es deseable insertar un catéter en venas superficiales pequeñas, visibles pero imperceptibles, lo que a menudo no da buenos resultados.

El tiempo que se emplea en asegurar la máxima dilatación de todo el antebrazo y el dorso de la mano en busca de una buena vena, es un tiempo juiciosamente utilizado.

Programa de infusión

- Volumen de flujo (unos niveles altos de flujo requieren una vena de amplio calibre. Los principales son: R.C.P. Hipovolemia.
- Tipo de infusión (medicamentos fuertes y las soluciones irritantes requieren grandes cantidades de sangre para diluir que facilite la hemodilución).
- Los catéteres pequeños reducen la irritación de las venas.
- Tratamiento farmacológico a corto plazo y puntual.

d) tipos de cánulas disponibles

Al instaurar un cuerpo extraño en una vena existe un riesgo potencial de que se produzca una inflamación por la lesión producida en el endotelio, por lo que es importante determinar si realmente es necesario un catéter. Los catéteres más utilizados son los de politetrafluoroetileno (teflón) y los de poliuretano (vialón)

- **Aguja de palomita (o alada):**

Tiene una longitud de 1,3 -3,1 cm y está fabricado de metal. Está conectada a un tubo de 7,5-30 cm de largo. Utilícela cuando el paciente esté estable, tenga un acceso venoso adecuado o requieren fluidos intravenosos o terapia con medicamentos. En breve también puede usarlo cuando el paciente necesita inyecciones intravenosas. Discontinuidad.

- **Catéter que recubre la aguja:**

Consiste en un catéter radio opaco y una aguja. Los catéteres están disponibles en una variedad de tamaño de 3,1 hasta 13,8 cm. Utilice un catéter de 3,1 -5 cm en los siguientes casos:

- Cuando el paciente tiene un proceso inestable. (Requiere una gran cantidad de líquidos).

- al señalar la vena equivocado, por ejemplo, en la muñeca o el brazo. Con la administración endovenosa de fármacos corrosivos puede causar daño tisular en caso de infiltración.

- **Catéter intra aguja:**

Combina una aguja de 3,8 -5 cms. de largo con un catéter de 20 - 90 cms. Este catéter debe usarse cuando los accesos venosos son difíciles, la terapia intravenosa será prolongada o cuando se prescriben extremadamente caustica (como nutrición parenteral total o quimioterapia continua).

- **Catéter antipuntura:** Catéter que, una vez extraído el fiador de la cánula, una funda protectora cubre el fiador contaminado bloqueándolo y haciéndolo prácticamente impenetrable.

- utilizado en Urgencias desde enero de 2000.

- Reduce el riesgo de pinchazo accidental. - Es más limpio: Evitamos salpicaduras y exposición de sangre.

- Se puede usar con una sola mano, eliminando la posibilidad de tener que volver a usarlo.

e) selección del equipo

Reúna el siguiente material:

- Torniquete.
- Algodón empapado en alcohol.
- Yodo povidona líquida.
- Dos gasas de 5x5.
- Cinta adhesiva.
- Tiritas.
- Etiqueta para marcar el lugar de inserción.
- Se utilizan catéteres.
- Equipo de perfusión.
- férula para el antebrazo.
- Malla elástica.
- Suero para perfundir.
- Purgar el equipo.

f) procedimiento

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Lávese las manos, si el paciente está inmunodeprimido utilice jabón de povidona.
- Para dilatar las venas aplicar un torniquete unos 20-25 cms. colocado en la posición seleccionada, golpee suavemente la vena del paciente para que el brazo cuelgue junto a la cama, abra y cierre la mano.
- Cuando las venas están suficientemente dilatadas, seleccione una de las venas más distales para la inserción y compruebe su dirección.
- Limpie el área con una torunda con alcohol, para desinfectar la piel, comenzando desde el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera.
- Repita el procedimiento de administración de povidona yodada, (si el paciente es alérgico al yodo, omita este paso).
- Tense la piel hacia abajo para estabilizar la vena.
- Inserte el catéter directa o indirectamente, a través de la piel con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).
- Reduzca el ángulo y empuje con cuidado el catéter mientras observe si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter.
- Cuando note reflujo sanguíneo inserte el catéter unos 0,5 cms. para asegurarse de que este en la vena, retire el torniquete.
- Retire la aguja. Avance el catéter hasta la conexión o hasta que encuentre resistencia.
- Conecte el kit intravenoso al conector del catéter.
- Inicie la perfusión lentamente, asegurándose de que la vía permanece permeable.
- Revise la piel alrededor del sitio de punción para ver si hay signos de infiltración o hematomas.
- Fijar del catéter.
- Cubra el sitio de punción con gasa o vendas estériles.

- Forme una vuelta con el tubo y fíjelo mediante cinta adhesiva.
- Registre la fecha, hora, el nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter en la etiqueta.
- Si la inserción está en la zona de flexión, utilice una férula para inmovilizarla en posición anatómica, en ningún caso inmovilice la mano en extensión sobre la férula; la inmovilización en una posición inactiva podría provocar una lesión nerviosa.
- Fijar el brazo sobre la férula, tal como se muestra, asegurándose de que no quede demasiado apretada, lo que podría restringir el flujo sanguíneo y provocar infiltración o la formación de un coágulo.
- Cubra el área con una malla elástica para protegerla y evitar el desplazamiento del catéter.
- En la nota de enfermería, anote la fecha y hora de la inserción, tipo y tamaño del catéter, localización de la punción y su nombre, debe de cambiar el lugar de inserción cada 48-72 para reducir el riesgo de complicaciones.

j) prevención de las complicaciones venosas técnica

Técnica

- Utilizar cánulas del menor diámetro exterior posible.
- Mantener los niveles de flujo tan bajos como sea posible.
- Tener mucho cuidado con las infusiones potencialmente irritantes.
- Evitar las venas de las flexuras y articulaciones y de las extremidades inferiores
- Deben respetarse los tiempos límites de permanencia de una punción realizando los cambios o por turno.
- Reducir los problemas de irritación mecánica con una buena fijación de la cánula a la piel.

Higiene

- Las manos deben lavarse cuidadosamente.
- Limpiar cuidadosamente toda la zona de punción dejando que se seque la piel.
- Usar equipo y elementos que estén en contacto totalmente estériles.
- Cambiar los equipos de infusión con regularidad.
- Inspeccionar diariamente la zona de punción.
- Cambiar los apósitos regularmente.

G) Monitorización de fluidoterapia (18)

El uso de fluidos intravenosos se asocia con riesgos, por lo que se debe evaluar continuamente el estado hemodinámico del paciente, valorando especialmente la aparición de signos de sobre aporte de agua o electrolitos. La monitorización puede efectuarse con:

a) Signos Clínicos: Diuresis, frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, nivel de estado de alerta. o Signos de Hipervolemia: ingurgitación yugular, crepitantes basales, aparición del tercer ruido, edemas, etc. o Signos de Hipovolemia: piel y mucosas secas, pliegues cutáneos (+), pulso distal ausente o débil, etc.

b) Datos de Laboratorio: Concentraciones plasmáticas: glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, cloro; gases en sangre arterial; relación nitrógeno ureico (BUN)/creatinina; Osmolaridad plasmática.

c) Monitorización Invasiva:(PVC), que le informa sobre la precarga del ventrículo derecho, es la más disponible en el departamento de emergencias. Los valores normales oscilan entre 3-7 cm H₂O.

H) Complicaciones (18)

a) Derivadas de la técnica: Flebitis, extravasación, punción arterial accidental, hematoma, embolismo gaseoso, neumotórax, hemotórax, etc.

b) Derivadas del volumen perfundido: Insuficiencia cardiaca, edema pulmonar agudo, edema cerebral.

I) normas generales para el uso de fluidoterapia¹⁷

- a) No existe un régimen general exacto de fluidoterapia iv para todas las manifestaciones clínico.
- b) Las recomendaciones de fluidos deben adaptarse a cada caso individualmente.
- c) Pautar líquidos en función del déficit calculados.
- d) Ajuste en caso de insuficiencia orgánica (corazón, riñón, hígado).
- e) Seleccionar la traducción adecuada para cada situación clínica.
- f) Balance de líquidos, ajustando aporte y pérdidas.
- g) Evitar soluciones hipotónicas en caso de hipovolemia por aumento del volumen extravascular.
- h) Evitar las soluciones de glucosa en pacientes neurológicos. Se comportan como hipotónicos y pueden contribuir al edema cerebral.
- i) Monitorizar la hemodinámica en pacientes con fluidoterapia prolongada: PA, diuresis horaria, Frecuencia Cardiaca, PVC, iones, osmolaridad, etc.

J) Tipos de soluciones (19)

La osmolaridad del plasma está comprendida entre 280-320 mOsm/l. entonces, si es plasma, entonces hay suero.

-Hipotónicos: < 280 mOsm/l

-Isotónicos: 280-320 mOsm/l

-Hipertónicos: > 320 mOsm/l

a) Soluciones cristaloides

Son soluciones que contienen electrolitos y/o azúcares que ayudan a mantener el equilibrio hídrico y electrolítico, aumentan el volumen intravascular y aportan energía si contienen azúcar. Son el fluido de reanimación de elección para el tratamiento inicial.

Cualquiera que sea la causa de la hipovolemia, se pueden iniciar de forma rápida y segura. Cada solución isotónica puede restaurar

el volumen intravascular, expandir el LEC, y mantener o mejorar el flujo de orina. Su escalabilidad está directamente relacionada con la concentración de sodio. La principal crítica al uso de soluciones isotónicas se refiere a su rápida distribución en el líquido extracelular, lo que significa que en ocasiones el efecto hemodinámico muy transitorios o puede contribuir al edema tisular. A nivel pulmonar, el edema intersticial se asociado con el uso de grandes volúmenes de reanimación, lo que resulta en una alteración de la oxigenación.

Cuadro N° 03

solución	componentes	indicaciones
GLUCOSADOS		
G5%	Glucosa (50g/l)	Deshidratación hipernatremia.
G10%	Glucosa (100g/l)	Hipoglucemia, hiperpotasemia.
G20%	Glucosa (200g/l)	Insuficiencia renal con oliguria.
salinos		
0.9% (SF)	CINa (8.5 g/l)	Depleción hidrosalina sin acidosis Reposición de perdidas con alcalosis.
3%	CINa (30g/l)	Hiponatremia grave.
0.45	CINa (4.5g/l)	Hipernatremia grave Descompensaciones diabéticas (hiperosmolar y CAD).
POLIELECTROLITOS		
Ringer	CINa, K, Ca	Déficit espacio extracelular (quemados)
Ringer lactato	Ringer + lactato	Deshidratación extracelular con acidosis
MIXTAS		
glucosalino	G (33g/l), CINa (3g/l)	Terapia de mantenimiento Coma hiperosmolar diabético con G
soluciones polionicas (isolyte)	Glucosa (50g/l), iones, plasma (Cl, Na, K, Ca, Mg) y reserva alcalina	Reposición pérdidas extracelulares
CORRECTORAS DE PH		

bicarbonato 1m y 1/6m	Bicarbonato, Na	Acidosis metabólica (CAD<7.0, láctica<7.20) Hipertensión severa (>7.5)
cloruro amónico 1/6m	Amonio, Cl	Alcalosis metabólica grave no corregida con SF y Clk Diuresis forzada ácida

Fuente: Miguel Ángel Monsoriu Fito. Urgencias para Médicos Interno Residentes.2019.

a) Soluciones coloides

Son soluciones que contienen partículas de alto peso molecular, por lo que actúan como expansores del plasma. La principal ventaja del usar soluciones coloidales sobre cristaloides es la capacidad de mantener un volumen intravascular más alto. Con el mismo volumen de solución utilizado se obtuvieron mejores parámetros hemodinámicos y menor edema intersticial. Están indicados en situaciones donde el sangrado está en curso o cuando los cristaloides no logran la expansión plasmática adecuada. Sin embargo, en pacientes con permeabilidad vascular aumentada, los coloides filtran más fácilmente hacia el extravascular, ejercen presión oncótica en ese compartimiento, incrementar el edema intersticial y hacer más difícil su manejo. En pacientes con insuficiencia respiratoria grave, el uso de coloides puede provocar una alteración grave de la oxigenación.

Cuadro N° 04

ALBUMINA	
Seroalbúmina Grifols 20%	Tras las paracentesis evacuadoras (vida media = 4-16h).
DEXTRANOS	
Macrodex (70.000PM)	Prevención de TVP y TEP
Rheomacrodex (40.000PM)	Mejora la microcirculación en shock e hiperviscosidad.
ARTIFICIALES	

Almidones (Hesteril, Elohes)	Similar a la albúmina 5% pero más duradero (6-12h) Útil en TCE y shock.
Gelatinas (Hemocé, Gelafundina)	Expansores de la volemia durante 1 -2h.
Manitol	Diurético osmótico. En HTIC y TCE.

Fuente: Miguel Ángel Monsoriu Fito. Urgencias para Médicos Internos Residentes.2019.

b) Hemoderivados

Los principales hemoderivados disponibles en Urgencias son:

- **Concentrado de Hematíes**, indicado en la anemia aguda y en la anemia crónica sintomática.
- **Concentrado de Plaquetas**, indicado en las trombocitopenias o trombocitopenias con sangrado activo o riesgo de sangrado activo o riesgo de sangrado.
- **Plasma fresco congelado**, indicado en alteraciones de la coagulación ± hemorragia o riesgo del mismo.

2.3.2. MANEJO DE FLUIDOTERAPIA

A) Definición

La fluidoterapia es la administración de líquidos, nutrición, fármacos y hemoderivados a través de vías periféricas o centrales (20).

Su uso es un importante arsenal terapéutico en cuidados intensivos, tradicionalmente poco conocida y poco apreciada, aunque la realización de este tipo de tratamiento requiere un profundo conocimiento de la distribución de líquidos corporales y la fisiopatología de las alteraciones hidroelectrolíticas y ácido básico (21).

Tabla N° 05

REPOSICION DE LIQUIDOS SEGÚN GRADOS DE HEMORRAGIA				
Grado	I	II	III	IV
Reemplazo liquido	cristaloide	Cristaloide + coloide	Cristaloide + Coloide + sangre	Cristaloide + Coloide + sangre

Fuente: Dirección-General-de-Salud-Reproductiva. Manual de atención: Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. Mexico.2001.

Tabla N° 06

REGLAS PARA LA REPOSICION DE VOLUMENES	
REGLA DEL 3X1	Reponer 300mL por cada 100mL de pérdida sanguínea calculada.
REGLA DEL 2X1	Por cada dos volúmenes de cristaloides reponer un volumen de coloides.

Fuente: Dirección-General-de-Salud-Reproductiva. Manual de atención: Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. Mexico.2001.

C) Balance hídricos: (22)

Es la cuantificación y registro de todos los ingresos hospitalarios de un paciente durante un periodo de tiempo determinado en horas.

Al realizar un balance hídrico, es importante saber: el peso del paciente y el número de horas calculando el balance.

Por otro lado, es importante recordar que existen factores de ingreso y egreso que son constantes en todos los pacientes: independientemente de su estado de salud, género, etc.

El resultado de la resta entre el volumen total de los ingresos versus el total de los egresos, puede ser:

- Positivo (si los ingresos son mayores que los egresos)
- Negativo (si los ingresos son menores que los egresos)
- Neutro (si los ingresos son igual a los egresos)

El manejo del balance hídrico es un conjunto de actividades que realiza la enfermera para obtener un adecuado balance, mediante el registro de todos los datos generales del paciente, registrando los ingresos, considerando los signos vitales y el peso, también así como la utilización de materiales con escalas de medición para los cálculos exactos de los líquidos y electrolitos del paciente, dependiendo de la condición del paciente, el resultado del balance hídrico, es interpretado en negativo, positivo y neutro; Esto puede ser suficiente cuando la enfermera utiliza la enfermería de manera eficaz para lograr el equilibrio adecuado; Este es a menudo cuando un experto es regular cuando el profesional de enfermería aplica eficientemente, pero omite una o varias acciones de enfermería que involucra el manejo del balance hídrico es decir registra parcialmente, aproxima la cantidad de líquidos, utiliza otro parámetro para el agua de oxidación y pérdidas insensibles y no utiliza la fórmula, no pesa los apósitos. (23)

Tipos de Balances Hídricos:

-Si el balance hídrico es **positivo**, aumento de los líquidos ingresados, el paciente se encuentra en estado hipervolémico. Si es mayor a 1 litro.

-Si por el contrario es **negativo**, aumento de los líquidos egresados, el paciente se encuentra en estado hipovolémico. Si es menor a 999 mL.

-En el balance hídrico donde los líquidos ingresados son iguales a las pérdidas el paciente se encuentra estado euvolemico.

Tabla N° 07

INGRESOS	EGRESOS
NORMALES	NORMALES
<p>-Vía oral (ingesta)</p> <p>-Agua endógena (factor constante) 300cc en 24 hrs</p> <p>-Si solo quiero calcular esto en las últimas horas. 12.5xhrs</p>	<p>-riñones</p> <p>-piel</p> <p>-respiración insensible</p> <p>0,5ccx Kg pcte. X hrs. 800cc x 24 hrs. (esto lo aplica sino conozco peso de mi paciente)</p> <p>Deposiciones.</p>
EXTRAORDINARIOS	EXTRAORDINARIOS
<p>-Parenteral (sueros, medicamentos)</p> <p>Nutrición parenteral total central NPTC</p> <p>Nutrición parenteral periférica NPP va al intestino, pero no por vías normales.</p> <p>-transfusiones</p> <p>-administración enteral: (apoyo nutricional, agua y medicamento por sonda)</p>	<p>-Fiebre: 6ccxgrado aumentado x hrs (grado aumentado sobre 37°C)</p> <p>-sudación:</p> <p>Leve: 10cc x hrs. Moderada: 20cc x hrs Profesa: 40ccxhrs</p> <p>-Respiración:</p> <p>1cc x c/respiración 1ccx c/respiración>20x hrs.</p>

Fuente: <https://www.enfermero.cl/articulos/42-balance-hidrico-y-perdidas-insensibles>

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (24).
- **Manejo:** Uso de una cosa con las manos. empleo de una cosa con un fin determinado (25).

- **Fluidoterapia:** Infusión intravenosa de varias soluciones para mantener la hidratación adecuada, restablecer el volumen sanguíneo, compensar la pérdida de electrolitos o proveer nutrición parcial (26)
- **Hemorragia:** Pérdida de una gran cantidad de sangre en un periodo de tiempo corto bien externa o internamente. Puede ser arterial, venosa o capilar (27)
- **Hemorragias obstétricas:** La pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min (que en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen), que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal, que supera los 500 ml, postparto o 1000 ml post cesárea (28)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación ente el conocimiento y manejo de la fluidoterapia del profesional de enfermería en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Hipótesis Específicas:

-Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

-Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión tipos de soluciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.

3.1.1. Operacionalización de variables

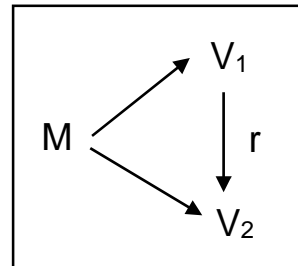
variable	definición conceptual	definición operacional	dimensiones	indicadores	índice/ ítems	valor final	método	Técnica e instrumento
Variable I: Conocimiento de fluidoterapia.	La fluidoterapia es la técnica de administración de líquidos a través de una vía venosa, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico. En urgencias esta necesidad viene motivada por el tipo de patología que indica el ingreso; puede iniciarse como medida de soporte, para mantener la hidratación cuando no es posible utilizar la vía oral o como parte del tratamiento por la patología que presenta el paciente (18)	Es el conjunto de información que poseen los profesionales de enfermería sobre el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas, que será medida con el cuestionario para ver la evaluación de los indicadores.	Necesidades clínicas Indicaciones Complicaciones Tipos de soluciones	Preg.1 Preg.2 Preg.3 Preg.4 Preg.5 Preg.6 Preg.7 Preg.8 Preg.9 Preg.10 Preg.11 Preg.12 Preg.13 Preg.14 Preg.15 Preg.16 Preg.17 Preg.18 Preg.19 Preg.20	1 (27) 2 (27) 3 (27) 4 (27) 5 (27) 6 (28) 7 (28) 8 (28) 9 (28) 10 (28) 11 (38) 12 (38) 13 (39) 14 (39) 15 (39) 16 (39) 17 (40) 18 (41) 19 (41) 20 (41)	Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos Conocimiento regular: 11 a 14 puntos Conocimiento alto: 15 a 20 puntos	Hipotético deductivo	La técnica de recolección de información fue la entrevista . Es una técnica basada en una conversación dirigida entre el investigador y un individuo o grupo de individuos con el propósito de recolectar información. El instrumento fue el cuestionario .
Variable D: Manejo de fluidoterapia.	La fluidoterapia es la administración de líquidos, nutrición, medicamentos y	Es el conjunto de habilidades y destrezas de los profesionales de enfermería sobre el manejo de la fluidoterapia en	Ingresos	-cristaloide -coloide -hemoderivado	Pág. 39 y 40	Balance hídrico positivo= Manejo adecuado		La técnica de recolección de información fue análisis documental . es la operación que consiste en

	hemoderivados por vía periférica o central (21)	pacientes con hemorragias obstétricas, que será medida con el análisis documental, de la hoja de registro de las historias clínicas.	Egresos	<ul style="list-style-type: none"> -otros -Vómitos -Residuos gástricos -Sec. Por boca -Drenaje -Orina -Deposiciones -perdidas insensibles 	pág. 57 y 58	Balance hídrico negativo a neutro = manejo inadecuado	Hipotético deductivo	seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar su contenido sin ambigüedades para recuperar la información en él contenida. El instrumento fue la hoja de registro.
--	---	--	---------	---	--------------	---	----------------------	---

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

El diseño es no experimental, transversal, de tipo descriptivo correlacional, porque describe relaciona las variable y dimensiones de estudio que se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.



Dónde: conocimiento y practica tienen una relacion

M = Representa la muestra de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

V₁= conocimiento de la fluidoterapia.

V₂= manejo de la fluidoterapia.

4.2. Método de investigación. Hipotético-deductivo.

4.3. Población y muestra.

La población fueron 55 profesionales de enfermería que atendieron pacientes con hemorragias obstétricas

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (55)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.6)

Q : Probabilidad de fracaso (0.4)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)55}{(55 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 48$$

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- enfermeras (os) que deseen participar en el estudio.
- enfermeras (os) que se encuentren en el rol de turnos.

Exclusión:

- enfermeras (os) que realizan actividades de administrativas.
- enfermeras (os) que se encuentren con licencia, vacaciones, etc.

4.5. Lugar de estudio y periodo desarrollo.

El lugar de estudio fue en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, es el establecimiento de mayor complejidad en nuestro Departamento y es centro de referencias de patologías complejas de Provincias y distritos de los Departamentos de Huancavelica, Cuzco y Apurímac. Asimismo, despliega su funcionamiento para una población que supera 500 mil habitantes y centra su campo de acción en cinco grandes rubros; hospitalización, consultorios externos, emergencias, servicios centrales y de soporte, y atención en estrategias de salud pública. En el servicio de emergencia, la recolección de datos se realizó durante el periodo de enero, febrero y marzo del año 2023.

4.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Cuestionario

Se utilizó como técnica la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario, el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería; elaborado por las autoras, validado por juicio de expertos y pruebas de estimación de validez y confiabilidad. El cuestionario consta de 20 preguntas, teniendo como alternativa de respuestas: correcto / incorrecto, está estructurado de la siguiente manera:

- Necesidades clínicas: 4 preguntas
- Indicaciones: 5 preguntas
- Complicaciones: 2 preguntas
- Tipos de soluciones: 8 preguntas

Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

Conocimiento medio: 11 a 14 puntos

Conocimiento alto: 15 a 20 puntos

Validez:

La validez de los instrumentos se obtuvo a través del juicio de expertos y, nos permitió obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con el apoyo de 5 licenciadas en Enfermería expertas en el área (anexo N° 4).

Prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto a 12 enfermeras (os) del hospital de apoyo de Jesús de Nazareno, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento: conocimiento del profesional de Enfermería sobre manejo de la fluidoterapia. Se determinó a través de la prueba estadística 20 de Kuder-Richardson, que indica para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas, obteniéndose 0,83, que el instrumento es bueno, 80% confiable.

Análisis documental

Se utilizó como instrumento la hoja de registro, permitió recopilar información de la segunda variable, el cual tuvo como objetivo evaluar el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas, se sacó los datos de ingresos y egresos, resultados de balance hídrico, está estructurado de la siguiente manera:

Ingresos

- Cristaloide
- Coloide
- Hemoderivado
- Otros

Egresos

- Vómitos
- Residuos gástricos
- Sec. Por boca
- Drenaje
- Orina
- Deposiciones
- Perdidas insensibles

Balance hídrico positivo= manejo adecuado

Balance hídrico neutro a negativo= manejo inadecuado

4.7. Análisis y procesamiento de datos.

Los resultados de la investigación fueron procesados de manera automatizada utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0, y presentados en tablas estadísticas de una y dos entradas, de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación considerando sus respectivos gráficos de frecuencias porcentuales. El análisis estadístico se realizó empleando la prueba de chi cuadrado, se utilizó porque ambas variables son categóricas medidas en escala ordinal. Como el valor p de la prueba nos arrojó un valor mayor que 0,05.

Aspectos éticos en investigación

Se realizó basándose en los siguientes principios bioéticos (28)

El principio de la justicia: este principio se basa en dos hechos: Todas las personas, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

El principio de la autonomía: El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

El principio de la beneficencia: los participantes comprenderán los objetivos del estudio y una vez completado, ayudarán a mejorar los servicios.

El principio de la no maleficencia: Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley. La investigación no afectara a los

participantes mediante ningún comportamiento negligente que ponga en riesgo su integridad, ya que se realizara con fines académico. No producir daño y prevenirlo Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 1

Relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Conocimiento del profesional de enfermería	Manejo de la fluidoterapia				Total	
	inadecuado		adecuado		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	3	6,2	0	0,0	3	6,2
Alto	2	4,2	43	89,6	45	93,8
	5	10,4	43	89,6	48	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del cuestionario, 2023.

$$X^2 = 9,600 \quad gl = 1 \quad p = 0,002$$

En la tabla 1 se observa que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89.6% (45) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia.

Tabla 2

Relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Conocimiento del profesional de enfermería	Manejo de necesidades				Total	
	Manejo inadecuado		Manejo adecuado		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	3	6,3	0	0,0	3	6,3
Alto	2	4,1	43	89,6	48	93,7
	5	10,4	43	89,6	48	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del cuestionario, 2023.

$$X^2 = 27,520 \quad gl = 1 \quad p = 0,000$$

En la tabla 2 se observa que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión manejo de necesidades.

Tabla 3

Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Conocimiento del profesional de enfermería	Manejo de indicaciones				Total	
	Manejo inadecuado		Manejo adecuado		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	3	6,2	0	0,0	3	6,2
Alto	3	6,2	42	87,6	45	93,8
	6	12,4	42	87,6	48	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del cuestionario, 2023.

$$X^2 = 27,520 \quad gl = 1 \quad p = 0,000$$

En la tabla 3 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 87,6% (42) e inadecuado en el 12.4% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones.

Tabla 4

Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Conocimiento del profesional de enfermería	Manejo de complicaciones				Total	
	Manejo inadecuado		Manejo adecuado		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	3	6,2	0	0,0	3	6,2
Alto	3	6,2	42	87,6	45	93,8
	6	12,4	42	87,6	48	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del cuestionario, 2023.

$$X^2 = 27,520 \quad gl = 1 \quad p = 0,000$$

En la tabla 4 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 87,6% (42) e inadecuado en el 12.4% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones.

Tabla 5

Relación del conocimiento del profesional de enfermería del manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Conocimiento del profesional de enfermería	Manejo de tipo de solución				Total	
	Manejo inadecuado		Manejo adecuado		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	2	4,1	1	2,1	3	6,2
Alto	1	2,1	44	91,7	45	93,8
	3	6,2	45	93,8	48	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del cuestionario, 2023.

$$X^2 = 19,935 \quad gl = 1 \quad p = 0,000$$

En la tabla 5 se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 93,8% (45) e inadecuado en el 6,2% (3), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado, lo que se infiere es que a mayor conocimiento mayor manejo adecuado indicando que existe relación del conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 6

Relación del conocimiento y manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,600 ^a	1	0,002
Corrección de continuidad	5,807	1	0,016
Razón de verosimilitud	8,958	1	0,003
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,400	1	0,002
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 6 se observa el valor de Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0,002 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia.

Dado que nuestro estadístico $X^2 = 9,600$ es significativamente mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, rechazamos la hipótesis nula. Esto significa que existe evidencia suficiente que existe influencia significativa entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia ($p < 0,05$).

Tabla 7

Relación del conocimiento y manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidad en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,520 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	18,233	1	0,000
Razón de verosimilitud	15,714	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	26,947	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 7 se observa el valor de Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0,000 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento de fluidoterapia en la dimensión de manejo de necesidades.

Como el estadístico $X^2 = 27,520$ es altamente mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe evidencia suficiente que existe relación altamente significativa entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia en la dimensión de necesidades ($p < 0,05$).

Tabla 8

Relación del conocimiento y manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	14,679	1	0,000
Razón de verosimilitud	14,126	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	21,933	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 8 se observa el valor de Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0,000 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento de fluidoterapia en la dimensión de manejo de necesidades.

Dado que el estadístico $X^2 = 22,400$ es altamente mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe evidencia suficiente que existe relación altamente significativa entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia en la dimensión indicaciones ($p < 0,05$).

Tabla 9

Relación del conocimiento y manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	14,679	1	0,000
Razón de verosimilitud	14,126	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	21,933	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 9 se observa el valor de Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0,000 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento de fluidoterapia en la dimensión de complicaciones.

Dado que el estadístico $X^2 = 22,400$ es altamente mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe evidencia suficiente que existe relación altamente significativa entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia en la dimensión indicaciones ($p < 0,05$).

Tabla 10

Relación del conocimiento y manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,935 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad ^b	10,453	1	0,001
Razón de verosimilitud	9,034	1	0,003
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	19,520	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

En la tabla 10 se observa el valor de Chi-Cuadrado de Pearson con un valor de significancia de 0,000 menor a p valor calculado de 0,05, lo que indica que existe relación de la variable conocimiento de fluidoterapia en la dimensión de tipo de solución.

Dado que el estadístico $X^2 = 19,935$ es altamente mayor que el valor crítico $X^2 = 3,841$, rechazamos la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe evidencia suficiente que existe relación altamente significativa entre la variable conocimiento sobre la variable manejo de fluidoterapia en la dimensión complicaciones ($p < 0,05$).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Prueba de hipótesis general:

Paso 1: Ho: El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Ha: El conocimiento del profesional de enfermería influye significativamente en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 9.600.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,600 ^a	1	0,002
Corrección de continuidad	5,807	1	0,016
Razón de verosimilitud	8,958	1	0,003
Prueba exacta de Fisher	9,400	1	0,002
Asociación lineal por lineal	9,400	1	0,002
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,002 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento del personal de enfermería influye significativamente con el manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, con un valor de $X^2 = 0,002$, con el cual se demuestra que cuando el conocimiento del personal de enfermería es alto, entonces el manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétrica es adecuado.

6.1.2 Prueba de hipótesis específica 1:

Paso 1: H_0 : El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona significativamente en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades clínicas en pacientes con hemorragias obstétricas.

H_a : El conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente con el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades clínicas en pacientes con hemorragias obstétricas.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 27.520.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,520 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad	18,233	1	0,000
Razón de verosimilitud	15,714	1	0,000

Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	26,947	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,000 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de fluidoterapia en la dimensión necesidades clínicas en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, con un valor de $X^2 = 0,000$, con el cual se demuestra que cuando el conocimiento del personal de enfermería es alto, entonces el manejo de fluidoterapia en la dimensión necesidades clínicas en pacientes con hemorragia obstétrica es adecuado.

6.1.3 Prueba de hipótesis específica 2:

Paso 1: H_0 : El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona significativamente en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas.

H_a : El conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades clínicas en pacientes con hemorragias obstétricas.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 22.400.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad	14,679	1	0,000
Razón de verosimilitud	14,126	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	21,933	1	0,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,000 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, con un valor de $X^2 = 0,000$, con el cual se demuestra que cuando el conocimiento del personal de enfermería es alto, entonces el manejo de fluidoterapia en la dimensión indicaciones en pacientes con hemorragia obstétrica es adecuado.

6.1.5 Prueba de hipótesis específica 3:

Paso 1: H_0 : El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona significativamente en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas.

Ha: El conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 22.400.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad	14,679	1	0,000
Razón de verosimilitud	14,126	1	0,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	21,933	1	0,000
N de casos válidos	48		

- a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,000 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, con un valor de $X^2= 0,000$, con el cual se demuestra que cuando el conocimiento del

personal de enfermería es alto, entonces el manejo de fluidoterapia en la dimensión complicaciones en pacientes con hemorragia obstétrica es adecuado.

6.1.5 Prueba de hipótesis específica 4:

Paso 1: Ho: El conocimiento del profesional de enfermería no se relaciona significativamente en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas.

Ha: El conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente en la dimensión tipo de solución en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas.

Paso 2: Nivel de significancia $p=0,05$ (5%) y nivel de confianza = 0,95 (95%):

Paso 3: Selección de la prueba de Estadística: Coeficiente de Chi cuadrado = 19.935.

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor es menor de 0,05.

Paso 5: Cálculo de la prueba

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,935 ^a	1	0,000
Corrección de continuidad	10,453	1	0,001
Razón de verosimilitud	9,034	1	0,003
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	19,520	1	0,000
N de casos válidos	48		

- a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Resultado de base de datos de SPSS.

Paso 6: toma de decisión y conclusión

Como $p = 0,000 < 0,05$, se rechaza el H_0 .

Conclusión:

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, con un valor de $X^2 = 0,000$, con el cual se demuestra que cuando el conocimiento del personal de enfermería es alto, entonces el manejo de fluidoterapia en la dimensión tipo de solución en pacientes con hemorragia obstétrica es adecuado.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Para el presente trabajo de investigación se aplicó instrumentos válidos y confiables con el cual se certificó la calidad de los resultados investigados, es preciso señalar que la presente investigación no presenta validez externa por lo que los resultados no se podrán ser generalizados a otros contextos. Por lo tanto, este estudio tiene validez interna por lo que los resultados solo sirven para la institución Hospitalaria en la cual se realizó el estudio.

Relacionado al objetivo general se demuestra en la tabla 1, donde se evidencia que en promedio cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10,4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y se halló relación significativa entre el conocimiento y manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétrica ($X^2 = 9,600$; $p = 0,002 < 0,05$). Estos resultados se asemejan con los estudios de Caicedo J. En Esmeralda-Ecuador 2022⁴, quien concluye en “Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo”, que los profesionales de la Salud de las unidades operativas incluidas en el estudio disponen de un alto nivel de conocimientos sobre el manejo de las claves obstétricas, lo que permite brindar atención de calidad y de la manera oportuna. Asimismo, tiene semejanza

cercana con el estudio de Bastidas M, Ochoa A. En Ecuador 2019⁹, quien concluye que el nivel de conocimientos sobre fluidoterapia estuvo muy relacionado con la jerarquía y la experiencia laboral de los médicos, mientras más nivel académico y más tiempo de experiencia tienen, mayores son los conocimientos. Sin embargo, Quezada J. En Piura-2019¹³, Piura, señala que “a pesar de tener una buena reacción frente a las emergencias obstétricas el conocimiento sigue estando en niveles medios a bajos”.

En relación al Objetivo específico 1, se detectó que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado y existe relación significativa entre el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades ($X^2 = 27,520$; $p=0,000<0,05$). Resultado que tiene semejanza con el estudio de Lujan S, Veliz M¹¹. En Huancayo-2022, quienes encontraron la necesidad de transfusión sanguínea (RPa: 3,78; IC95%: 2,40-5,94; valor $p <0,001$). Igualmente, Arteaga F, Otiniano J¹⁵. Encontró que el 92,9 % de las enfermeras, tiene manejo adecuado del balance hídrico y el 7,1% inadecuado y concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo del balance hídrico en las enfermeras de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo. Monsoriu MÁ Y Martín F¹⁷. Define como la técnica de administración de líquidos a través de una vía venosa, para mantener el equilibrio hidroeléctrico, según las necesidades clínicas de administración de líquidos intravenoso.

Con respecto al objetivo específico 2, se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 87,5% (42) e inadecuado en el 12.5% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre el conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones ($X^2 = 22,400$; $p=0,000<0,05$). Resultado que tiene semejanza con el estudio de Vargas B⁵. Quien en una revisión bibliográfica halló que las actualizaciones sobre el tratamiento de reanimación hídrica intravenosa en pacientes con shock hemorrágico, en los cuales se establece la importancia de evitar el exceso de cristaloides por los efectos negativos que se generan a nivel sistémico y enfatizan la aplicación de

una Fluidoterapia restrictiva. Este resultado es respaldado por Monsoriu MÁ Y Martín F¹⁷, quien señala que “las indicaciones de la fluidoterapia endovenosa van ser todas aquellas situaciones en las que existe una severa alteración de la volemia, del equilibrio hidroelectrolítico (HE) o ambos”. Para Muñoz, *et al*³³. “Las indicaciones de la fluidoterapia van en aquellas situaciones en las que existe una severa alteración de la volemia, del equilibrio hidroeléctrica o ambas y que requieren medidas de actuación urgentes encaminadas a restaurar la volemia y el HE alterado”. En los siguientes casos principalmente: Shock hipovolémico, depleción de líquido extracelular, depleción acuosa, depleción salina hipernatremia, etc.

Respecto al objetivo específico 3, se evidenció que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones es adecuado en un 87,5% (42) e inadecuado en el 12,5% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre el conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones ($X^2 = 22,400$; $p=0,000 < 0,05$). Resultados que tienen semejanza con la investigación de Caicedo J⁴. Quien identificación de claves obstétricas, el 94% del personal logró identificar a qué tipo de emergencias correspondía cada clave, la clave roja relacionada con shocks hipovolémico. Asimismo, Calle M⁷. Encontró que la participación del obstetra (95%), se clasificó las complicaciones en shock hipovolémico (46%) como severa (80%), activación con identificación de signos más alterados (45%) y registrados (18%), manejo de código (98%) con fármacos (55%) y cirugía (57%), causas de shock tejido (72%), trombina (14%) y trauma (9%). Del mismo modo, Alvarado T, Beltrán A⁸. Reportó en su estudio que los obstetras manejan de manera correcta la clave roja obstétrica en un 78,61%, de los 36 partos atendidos por este grupo, los médicos residentes en un 79,1% de los 12 partos atendidos por este grupo y los ginecólogos en un 80% de los 2 partos atendidos, demostrando un resultado regular y a pesar de ello del total de hemorragias posparto el 98% tuvieron resultado positivos.

En relación al objetivo específico 4; se probó que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución es adecuado en un

93,8% (45) e inadecuado en el 6,3% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre el conocimiento en el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución ($X^2 = 19,935$; $p=0,000<0,05$). Resultado que difiere con el estudio de Quezada J¹³. Quien concluye que a pesar de tener una buena reacción frente a las emergencias obstétricas el conocimiento sigue estando en niveles medios a bajos. Igualmente, con el estudio de Arteaga F, Otiniano J¹⁵. Quien, al relacionar las dos variables, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo del balance hídrico en las enfermeras de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Se concluye, que se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétrica. Asimismo, se halló estadísticamente significativo entre el nivel de conocimiento y manejo de fluidoterapia en sus dimensiones necesidades, indicaciones, complicaciones y tipo de solución, el conocimiento alto tiene gran importancia para el manejo de fluidoterapia adecuado, porque en cualquier momento puede presentar estas alteraciones de los indicadores señalados y poner en peligro la vida del paciente obstétrico.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se realizó basándose en los siguientes principios bioéticos³²:

El principio de la justicia: este principio se basa en dos hechos: Todas las personas, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

El principio de la autonomía: El principio de autonomía exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

El principio de la beneficencia: los participantes comprenderán los objetivos del estudio y una vez completado, ayudarán a mejorar los servicios.

El principio de la no maleficencia: Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley. La investigación no afectara a los

participantes mediante ningún comportamiento negligente que ponga en riesgo su integridad, ya que se realizara con fines académico. No producir daño y prevenirlo Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

CONCLUSIONES

1. En respuesta al objetivo general, se encontró que cuando el conocimiento es alto el manejo es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 9,600$; $p=0,002<0,05$).
2. En relación al O.E.1, se detectó que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión necesidades es adecuado en un 89,6% (43) e inadecuado en el 10.4% (5), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 27,520$; $p=0,000<0,05$).
3. Con respecto al O.E.2, se evidencia que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión indicaciones es adecuado en un 87,5% (42) e inadecuado en el 12.5% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 22,400$; $p=0,000<0,05$).
4. Respecto al O.E.3, Se evidenció que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión complicaciones es adecuado en un 87,5% (42) e inadecuado en el 12.5% (6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 22,400$; $p=0,000<0,05$).
5. En relación al O.E. 4; se probó que cuando el conocimiento es alto el manejo de la fluidoterapia en la dimensión tipo de solución es adecuado en un 93,8% (45) e inadecuado en el 6,3%(6), en aquellos que poseen conocimiento de nivel medio el manejo es inadecuado; y existe relación significativa entre ambas variables ($X^2 = 19,935$; $p=0,000<0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se exhorta al director del Hospital Regional de Ayacucho (HRA), coordinar con el Departamento de Capacitación para continuar reforzando la capacitación continua al personal de salud, especialmente al de enfermería en el manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas, así para cubrir las necesidades básicas que necesita el paciente en el servicio de emergencia.
2. Se recomienda a todo el personal de salud que labora en Servicio de Emergencia del HRA, preocuparse constantemente en su capacitación sobre el manejo de fluidoterapia en pacientes con hemorragia obstétrica, así cumplir con las expectativas del manejo en las dimensiones necesidad, indicaciones, complicaciones y tipo de solución en la atención de emergencias.
3. Al Jefe de enfermeros de emergencia, capacitar y monitorizar la relación paciente-personal de enfermería con la finalidad de mejorar y dar respuesta inmediata a las necesidades satisfechas e insatisfechas sobre el manejo de fluidoterapia en el servicio de emergencia, para lograr su recuperación y bienestar del paciente.
4. El presente estudio debe ser empleado en todas las pacientes con hemorragia obstétrica producida en cualquier momento de la gestación, para evaluar y comparar el comportamiento del índice de choque hipovolémico.
5. En el futuro realizar investigaciones más específicas para cada variable y sus dimensiones, para constituir así un umbral de valor específico para el índice de choque hipovolémico en casa uno de los escenarios, a partir de ello mejorar la atención inmediata y oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2.- ACOG PRACTICE BULLETIN No.76. Postpartum Hemorrhage. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstet Gynecol. 2006; 108:1039-1047. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>
- 3.- SAY L, CHOU D, GEMMILL A, TUNCALPO, MOLLER AB, DANIELS JD, ET AL. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014; 2(6): e323-e333. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 4.- **Centro** Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín_202252_31_172642_0.pdf. Epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52 – 2022.pag. 2121, 2122 y 2123. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_172642_0.pdf
- 5.- CAICEDO MINA, JOHANNA E. Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Sede Esmeraldas, Ecuador. Fecha de aprobación: 18de febrero de 2022. Rev. Hallazgos 21, 61Vol. 7, No.1, 2022. Marzo –junio. Disponible en:
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557/509>
- 6.- VARGAS CÁCERES, BRYAN FERNANDO. Hipotensión permisiva en el manejo del shock hemorrágico en atención prehospitalaria. Ecuador. Quito, 2022. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29021/1/UCE-FCDAPD-CAPH-VARGAS%20BRYAN.pdf>
- 7.- GARCÍA CAROLINA. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja - msp en estudiantes del posgrado de ginecología

y obstetricia de la universidad católica del ecuador sede quito. Julio-septiembre 2020” quito 2020. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18340/5to%20pdf%20tesis%20concluida%20en%20formato%20pdf%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8.- CALLE AVERANGA, MARÍA FILOMENA. Evaluación de la aplicación del código rojo en las hemorragias obstétricas hospital del norte el alto la paz, gestión 2017al 2020. La paz - Bolivia 2021. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28943/TE-1895.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- ALVARADO SOLANO TANIA LISVETH Y BELTRÁN SÁNCHEZ ALEJANDRA CRISTINA. Estimación del nivel de conocimiento sobre el manejo de la clave roja obstétrica frente a una hemorragia post parto eutócico por parte del personal de salud en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo diciembre 2018 – mayo 2019. Quito, 2019.

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/11864/1/94T00374.pdf>

10.- BASTIDAS CALVA, María y OCHOA BRAVO, Cristina. Conocimiento de fluidoterapia intravenosa en pacientes adultos. Por el personal médico del Hospital General “Teófilo Dávila”. Mayo-diciembre 2018. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019.

Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11119>

11.- PÉREZ RICAURTE MARCELO “evaluación del nivel de conocimiento de los principios de la fluidoterapia intravenosa en pacientes adultos, por parte de médicos tratantes, médicos residentes e internos rotativos de medicina del hospital san Vicente de paúl de Ibarra, en noviembre de 2017”. Quito 2017. Pontificia universidad católica del ecuador. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14196/TESIS%20DE%20GRADO%20PARA%20M%c3%89DICO-CIRUJANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- LUJAN JONDA, SOLANCH XIOMARA Y VELIZ TORRES, MICHELE DAJANN. Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de transfusión sanguínea en pacientes con hemorragia postparto en el HRDMI “El Carmen” - Huancayo en los años 2020 y 2021. Huancayo, 2022. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11615/1/IV_FCS_502_TE_Lujan_%20Veliz_2022.pdf

13.- PINEDO BALTAZAR, EMERSON FRANCIS “nivel de conocimiento y manejo de las hemorragias obstétricas - clave roja de los internos de medicina del hospital NACIONAL SERGIO E. BERNALES – 2021”. Lima – Perú 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5063>

14.- QUEZADA NAVARRO, JOSÉ ALEJANDRO. Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018. Piura - Perú 2019. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41673/Quezada_NJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.- MIRIAM CHAMPI SANDOVAL. “nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina humana de los dos últimos años de la universidad nacional de la amazonia peruana sobre el manejo de la fluidoterapia en diarreas agudas en pacientes menores de 5 años de Iquitos 2018. Iquitos, Perú 2019. Disponible en:

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6072/Miriam_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16.- ARTEAGA BOCANEGRA, FLOR SOFÍA DE LOS ÁNGELES Y OTINIANO FLORES, JENNY HANGHY. Nivel de conocimiento relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del hospital regional docente de Trujillo 2017, Trujillo – Perú 2017. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE_ENFE_FLOR.ARTEAGA_JENNY.OTINIANO_MANEJO.DEL.BALANCE.H%C3%8DDRICO_DATOS.PDF

17. CISNEROS G FANNY. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la cuaca programa de enfermería fundamentos de enfermería. pág. 6,11. Popayán, febrero de 2005. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

18.- MONSORIU FITO, MIGUEL ÁNGEL Y MARTÍN CORTÉS, FRANCISCO. Médicos adjuntos del Servicio de Urgencias. Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Fluidoterapia. Urgencias para Médicos Internos Residentes 2009. Servicio de Urgencias – Hospital de Sagunto. Disponible en:

<https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8053884/fluidoterapia.pdf>

19.- Loro Sancho, N., Sancho Sánchez, M.J., Sancho S Loro Sancho, N., Sancho Sánchez, M.J., Sancho Sánchez, M.T., Martínez Hernández, E., Peiró Andrés, A. Hernández, E., Peiró Andrés, a. enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. Enfermería Global N° 7 noviembre 2005. Disponible en:

<file:///C:/Users/Core%20i3/Downloads/481-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2139-2-10-20080208.pdf>

20.- MARTÍNEZ ABAD, F. Y delgado gomis, M. Indicaciones generales de la fluidoterapia intravenosa. Disponible en:

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/mivyna/miv10.pdf>

21.- Dirección-General-de-Salud-Reproductiva., Secretaria-de-Salud.: Manual de atención: Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. In. D.F. México: D.F: Secretaria de Salud; 2001.

22.- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, III LCG: Obstetricia de Williams, 22 edición: McGraw-Hill; 2006.

23.- Zamata R. Manejo del Balance Hídrico por el profesional de enfermería en los servicios de cirugía de los hospitales del MINSA de Puno y Juliaca, 2016. [Tesis para

optar el título de licenciada en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2017

24.- Vélez Álvarez GA, Agudelo Jaramillo B, Gómez Dávila JG, Zuleta Tobón JJ. Código Rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica [Internet]. Vol. 60, Rev Colomb Obstet Ginecol. Colombia: Guia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 2009. 34–48 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342009000100006&lng=es

25.- Becerra Ayala M., Ramírez López M., Conde Altamirano V., Pooley Ayarza B. Módulo de desarrollo de competencias en emergencias obstétricas. Hemorragias obstétricas. Trastornos hipertensivos del embarazo. Infecciones obstétricas. 1era edición. Vol. 1, Documentos Técnico Normativos. Bolivia; 2018. 1–8 p.

26.- Clave Roja: Manejo de la Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo y Post Parto Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias. Gloria Soledad Riesco de la Vega y otros.

27.- Fuente: <https://www.enfermero.cl/articulos/42-balance-hidrico-y-perdidas-insensibles>

28.- GRUPO OCEANO. Diccionario de medicina. Barcelona España.

29.-<https://www.studocu.com/es-mx/document/escuela-de-enfermeria-yvette-aranda/probabilidad/definicion-de-la-enfermeria-segun/29276828>

30.- Dirección-General-de-Salud-Reproductiva., secretaria-de-Salud.: Manual de atención: Urgencias obstétricas en unidades de primer nivel. In. D.F. México: D.F: Secretaria de Salud; 2001.

31.- BERTI GARCÍA, BERNARDITA. Biblioteca digital de la universidad católica argentina. Los principios de la Bioética principales. Prudentia Iuris N° 79, 2015. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>

32. Delclós J. Ética en la investigación científica. Cuaderno 43, 2018. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>

33. Muñoz MA, *et al.* Fluidoterapia intravenosa en urgencias y emergencias.

Disponible

en:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fluido.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho 2023?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión tipos de solución en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas en el servicio de emergencia?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. • Describir la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. • Indicar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. • Enunciar la relación del conocimiento del profesional de enfermería en la dimensión tipos de soluciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. 	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación ente el conocimiento y manejo de la fluidoterapia del profesional de enfermería en pacientes con hemorragias obstétricas del servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2023.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión necesidades clínicas en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas • Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión indicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. • Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión complicaciones en el manejo de la fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas. • Existe relación del conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión tipos de soluciones en el manejo de la 	<p>V I: Conocimiento de fluidoterapia</p> <p>Dimensione s</p> <ul style="list-style-type: none"> -Indicaciones -Complicaciones -Tipos de soluciones <p>VD: manejo de fluidoterapia</p> <p>Dimensione s:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingresos -egresos 	<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental descriptivo</p> <p>Transversal-correlacional.</p> <p>Población: 55 profesionales de enfermería.</p> <p>Muestra: 48 profesionales de enfermería</p> <p>Técnicas: encuesta, análisis documental.</p> <p>instrumentos de selección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -cuestionario -hoja de registro.

		fluidoterapia en pacientes con hemorragias obstétricas.		
--	--	---	--	--

Anexo 02

Cuestionario

CONOCIMIENTO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

I. datos generales

1.- código:

2- Edad del entrevistado (a): 20-30 () 31 a 39 () 40 a 49() 50 a 59()
60 a más

3.- sexo del entrevistado (a): M () F ()

4.- condición laboral: 1.- nombrada () contratada ()

5.- años de servicio en emergencia: 1 a 5 () 6 a 10 ()

11 a 15() 16 a 20 ()

II. Cuestionario: responda con una respuesta correcta e incorrecta, según corresponda.

PREGUNTAS	correcto	incorrecto
MANEJO DE FLUIDOTERAPIA:		
Necesidades clínicas		
1.- ¿la fluidoterapia sirve como tratamiento de la deshidratación y/o trastornos hidroelectrolíticos?		
2.- ¿la fluidoterapia sirve como reposición de agua y nutrientes durante el ayuno?		
3.- ¿la fluidoterapia sirve como reposición de perdidas hidroelectrolíticas durante la cirugía?		
4.- ¿la fluidoterapia es para tratamiento de la hipovolemia?		
5.- ¿la fluidoterapia sirve como nutrición parenteral adecuada?		
indicaciones		
6.- ¿la fluidoterapia está indicado en hemorragias agudas?		
7.- ¿la fluidoterapia está indicado en fistulas gastrointestinales?		
8.- ¿la fluidoterapia está indicado en alteración de la volemia?		
9.- ¿La fluidoterapia está indicado en la hipertermia?		
10.- La fluidoterapia está indicado en el desequilibrio hidroelectrolítico?		
Complicaciones		
11.- ¿en la fluidoterapia la complicación más frecuente es la flebitis?		
12.- ¿en la fluidoterapia la complicación menos frecuente es el edema cerebral?		
Tipos de soluciones		

13.- ¿los cristaloides son el fluido de reanimación de elección en el tratamiento inicial?		
14.- ¿El Ringer lactato es una solución cristaloides?		
15.- ¿la glucosa al 5% es cristaloides?		
16.- ¿el cloruro de sodio 0.9% es un cristaloides?		
17.- ¿los coloides están indicados en situaciones de sangrado activo o cuando los cristaloides no consiguen una expansión plasmática adecuada?		
18.- ¿el Manitol es una solución coloides?		
19.- ¿el hemoderivado de plaquetas está indicado en sangrado activo o riesgo de sangrado?		
20.- ¿el plasma es un hemoderivado?		
total		

**Anexo 03:
Hoja de registro**

HOJA DE BALANCE HIDRICO

Paciente: H.C.:

Edad: Sexo: Peso: Talla: Sup. Corp.:

Procedimiento quirúrgico:

Req. Basal: Ayuno: 50%:

Ambiente									
Horario									
EGRESOS									
Ayuno									
Req. Basal									
Pér. Inven.									
Déb. Uria									
Sangrado									
3or. Espacio									
SNG									
Otros									
TOTAL									

INGRESOS									
Cl Na 9%/o									
Dextr. 5%									
Dextr. 10%									
Coloide									
Sangre									
Plasma									
Paq. Glob.									
Plaquetas									
Otros									
TOTAL									

BALANCE									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 04: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a):

Usted ha sido invitada(o) a participar en el estudio titulado **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”**

Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por las investigadoras.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted t el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académico.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA FLUIDOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023”**, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

.....

Firma del participante

Anexo 05: Validez del instrumento

KR 20 - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	sujeto	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1				16
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
6	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1				16
7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
8	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
9	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				20
10	p	1.00	1.00	1.00	0.88	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.88	1.00	0.88	1.00	1.00	0.88	1.00	0.88	1.00	vt				3.43
11	q=(1-p)	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.13	0.00	0.00	0.13	0.00	0.13	0.00					
12	pq	0	0	0	0.11	0	0.188	0	0	0	0	0	0.109	0	0.109	0	0	0.109	0	0.109	0	0.73				
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18					N	20																				
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										

Hoja1

LISTO 100%

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**
- 1.3 Cargo que desempeña:**
- 1.4 Instrumento a validar:**
- 1.5 Autores:**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha: 15/09/2022

Firma y sello
N° D.N.I

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Nélide Beatriz Quispe Canchari*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *Centro de Salud Mental*
 1.3 Cargo que desempeña: *Lic. Enfermería*
 1.4 Instrumento a validar: *Cues Cronológico I*
 1.5 Autores: *Elizabeth Rocio Quispe Tineo*
 - Vilma Patricia Yaurima

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

tener como respuesta: correcto, incorrecto / falso o verdadero

Procede su ejecución:

Si (✓)

No ()

Fecha: 20/03/2023

Quispe

Nélide B. Quispe Canchari
 LIC. ENFERMERIA
 CER: 75734

Firma y sello
 N° D.N.I

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: HELEN JANET TITO EGAS.
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MAYLL"
 1.3 Cargo que desempeña: LIC. ENFERMERIA.
 1.4 Instrumento a validar: CUESTIONARIO I
 1.5 Autores: LIC. ELIZABETH BUISPE
 LIC. VILMA GARRONA

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 20/03/2023



Helen Janet Tito Egas
 LIC EN ENFERMERIA
 C.E.P: 67432

Firma y sello

N° D.N.I 445680691

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Edalys Huamani Alvarado*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *Hospital Regional Ayacucho*
 1.3 Cargo que desempeña: *Lic Enfermería*
 1.4 Instrumento a validar: *Cuestionario I fono*
 1.5 Autores: *Lic. Elizabeth Quispe fono*
Lic. Valma Paredes Yaurina

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			Con la primera variable si, pero con el objetivo general no cumple.
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		5, 7 y 9
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 20/03/2023

J. Quispe
 Firma y sello
 N° D.N. 1385
 RNE. 020415

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *KATY CAROLINA HINOJOSA DE LA CRUZ*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO*
 1.3 Cargo que desempeña: *LICENCIADA EN ENFERMERIA - ASISTENCIAL*
 1.4 Instrumento a validar: *CUESTIONARIO I*
 1.5 Autores: *- ELIZABETH ROCIO QUISPE TINEO*
- VILMA PATRICIA YAVALIMO

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		<i>Se aprecia la primera variable</i>
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		<i>mejorar la redacción en los ítems 1 y 4</i>
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		<i>Si es clara pero se debe mejorar en el ítem no 1 y 4</i>

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

El cuestionario I debería especificar que solo va medir la primera variable de estudio

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 20/03/2023

[Firma]
 Katy Carolina Hinojosa De La Cruz
 Lic. Enf CEP 89043
 Mg. Gestión Pública
 Dirección de Promoción y Gobernanza
 N° D.N.I

Anexo 06: base de datos.

*BASE DE DATOS ELIZABETH.sav [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22 : balance_hidrico 1 Visible: 27 de 27 variables

	Eda d_pr o...	Sex o	condi cion	año_s er...	nec esid a...	nec esid a...	nec esid ...	nec esid ...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	com plic a...	com plic a...	crist aloi d...	lact ato cr...	gluc osa	clor urod	colo ide	man itol c...	hem oder i...	plas ma	dign osti	eda d_p a...	ba n	var	var	var	var	var	var	var	
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	1								
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1								
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1								
4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1							
5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1							
6	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1								
7	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1								
8	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	1								
9	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1								
10	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1								
11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1								
12	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	2								
13	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2								
14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1								
15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1							
16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1								
17	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2								
18	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2								
19	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2								
20	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
21	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2								
22	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*BASE DE DATOS ELIZABETH.sav [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

43 : Visible: 27 de 27 variables

	Eda d_pr o...	Sex o	condi cion	año s_s er...	nec esid a...	nec esid a...	nec esid ...	nec esid ...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	com plic a...	com plic a...	crist aloi d...	lact ato cr...	gluc osa ...	clor urod ...	colo ide c...	man itol c...	hem oder ma i...	plas ma ...	dign osti ...	eda d_p a...	bala nce ...	var	var	var	var	var	var	var	
22	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1							
23	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1								
24	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1								
25	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1							
26	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1							
27	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1							
28	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2							
29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2								
30	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1								
31	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1								
32	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1								
33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
34	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2								
35	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2								
36	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1								
37	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2								
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1								
39	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
40	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1								
41	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1								
42	4	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1								
43	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*BASE DE DATOS ELIZABETH.sav [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

37 : indicado_desequili... 1 Visible: 27 de 27 variables

	Eda d_pr o...	Sex o	condi cion	año s_s er...	nec esid a...	nec esid a...	nec esid ...	nec esid ...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	indi cad o...	com plic a...	com plic a...	crist aloi d...	lact ato cr...	gluc osa	clor urod	colo roide	man itol c...	hem oder i...	plas ma	dign osti	eda d_p a...	bala nce	var	var	var	var	var	var	var				
43	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
44	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
45	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1											
46	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1											
47	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1											
48	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1											
49																																					
50																																					
51																																					
52																																					
53																																					
54																																					
55																																					
56																																					
57																																					
58																																					
59																																					
60																																					
61																																					
62																																					
63																																					
64																																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

